ДОМАШНЯЯ МЕДИЦИНА

ЛѢЧЕБНИКЪ

для

НАРОДНАГО УПОТРЕБЛЕНІЯ

НАПИСАННЫЙ

ординарнымъ профессоромъ Императорскаго Казанскаго Университета

В. М. ФЛОРИНСКИМЪ

ИЗДАНІЕ ШЕСТОЕ

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
ИЗДАНІЕ А. С. СУВОРИНА
1895

Типографія А. С. Суворина, Эртелевъ пер., д. 13

ПРЕДИСЛОВІЕ.

Недостатокъ медицинской помощи для народа составляетъ одну изъ слабыхъ сторонъ русской жизни. Это происходитъ частью отъ крайняго несоотвѣтствія числа врачей съ количествомъ населенія, частью отъ географическихъ условій нашей страны—обширности территоріи и разбросанности населенныхъ пунктовъ. Вслѣдствіе этихъ причинъ врачебная помощь въ большей или меньшей степени обезпечена у насъ только для городского населенія, для войска и для казенныхъ учрежденій. Въ послѣднее десятилѣтіе земство стремится организовать дѣло врачебной помощи и собственно для народа, но это новое, весьма благотворное стремленіе до сихъ поръ находится, можно сказать, въ зародышѣ. Трудно и ожидать, чтобы оно въ скоромъ времени развилось до желаемаго совершенства. Съ одной стороны препятствіемъ къ этому служатъ неблагопріятныя бытовыя условія, которыя трудно измѣнить въ короткій срокъ, — съ другой стороны недостаточное количество существующихъ въ Россіи врачей и экономическія затрудненія со стороны земства имѣть ихъ въ томъ размѣрѣ, который соотвѣтствовалъ бы дѣйствительной потребности.

При невозможности организовать для народа въ должномъ размѣрѣ правильную врачебную помощь, можно до нѣкоторой степени помочь этому недостатку путемъ проведенія въ народъ научныхъ медицинскихъ понятій. Такими проводниками могутъ служить, кромѣ врачей, всѣ развитые люди, какъ-то: помѣщики и помѣщицы, духовенство, народные учителя и т. п. При помощи популярныхъ медицинскихъ сочиненій они могутъ давать совѣты, разъясненія и указанія для охраненія здоровья въ деревенскомъ быту и этимъ могутъ принести дѣйствительную пользу. Руководясь подобными соображеніями и желая содѣйствовать появленію дѣльныхъ сочиненій по народной медицинѣ и гигіенѣ, Министерство Народнаго Просвѣщенія, въ числѣ темъ для соисканія пре-

ніи Императора Петра Великаго, объявило въ 1876 году программу и конкурсъ на такое сочиненіе, срокомъ на одинъ годъ. Къ сожалѣнію, по истеченіи этого срока не было представлено ни одного труда, почему конкурсъ былъ продолженъ еще на одинъ годъ. Будучи въ то время членомъ Ученаго Комитета означеннаго Министерства и принимая живое участіе въ осуществленіи этого дѣла, я имѣлъ основаніе опасаться, по неудачѣ перваго конкурса, что и второй его срокъ можетъ остаться безъ результата. Поэтому я рѣшился самъ попробовать свои силы для осуществленія данной задачи, тѣмъ болѣе, что съ переходомъ въ Казанскій Университетъ, въ началѣ 1878 года, я уже не состоялъ членомъ Ученаго Комитета, слѣдовательно, могъ выступить съ своимъ сочиненіемъ, какъ постороннее лицо. При чрезмѣрной обширности программы Министерства, заключавшей въ себѣ требованіе написать не только народную медицину, но вмѣстѣ гигіену и ветеринарію, равно по очень короткому сроку, назначенному для составленія такого сочиненія, я предложилъ доценту Казанскаго Университета И. И. Скворцову взять на себя часть этого труда, именно отдѣлы анатоміи и физіологіи, общей патологіи, гигіены и ветеринаріи. Такимъ образомъ для выполненія программы Министерства представлены были въ октябрѣ 1878 года два отдѣльныхъ тома подъ общимъ девизомъ, — одинъ подъ заглавіемъ «*Домашняя Медицина*», мною теперь напечатанный, другой по народной гигіенѣ и ветеринаріи, съ включеніемъ анатомо-физіологической части, составленной г. Скворцовымъ. Означенныя рукописи, по порученію Ученаго Комитета, были разсмотрѣны особою коммиссіею ученыхъ спеціалистовъ и, по выслушаніи отзыва послѣднихъ, были удостоены полной преміи Императора Петра Великаго (Журн. Мин. Нар. Просвѣщ., іюнь и іюль 1878 г.).

Приступая къ выполненію моей задачи, я имѣлъ въ виду составить такое сочиненіе, которое заключало бы въ себѣ сводъ практическихъ медицинскихъ познаній, необходимыхъ въ народномъ быту и представляющихъ прочные, установившіеся факты и выводы современной медицинской науки. Поэтому я считалъ необходимымъ помѣстить въ своемъ сочиненіи только тѣ медицинскія знанія, которыя могутъ имѣть практическое примѣненіе, т. е. могутъ быть доступны не только для пониманія всѣхъ развитыхъ людей, но и для осуществленія на дѣлѣ. По этой причинѣ въ сочиненіи исключены тѣ отдѣлы медицины, которые требуютъ не только знанія, но и технической опытности, напр. большая часть вопросовъ хирургіи, офтальмологіи и акушерства. Главы о повальныхъ и заразительныхъ болѣзняхъ я, напротивъ, считалъ необходимымъ развить съ наибольшею подробностью, такъ какъ

борьба съ этими болѣзнями составляетъ главную цѣль въ народной медицинской помощи. При описаніи болѣзней въ частности имѣлось въ виду возможно яснѣе изобразить ихъ отличительные признаки, чтобы дать путеводную нить для распознаванія каждаго страданія, что въ народной медицинѣ составляетъ самую трудную и важную сторону. При описаніи лѣченія болѣзней принято въ разсчетъ положеніе простого народа, трудности пріобрѣтенія лѣкарствъ и пользованія ими безъ прямого врачебнаго наставленія. По этой причинѣ обращено особенное вниманіе на мѣры предупрежденія болѣзней и на средства, наиболѣе доступныя въ простонародномъ быту. Удовлетворитъ ли мое сочиненіе своей цѣли, т. е. можетъ ли оно служить понятной и полезной справочной книгой для неспеціалистовъ, это рѣшатъ тѣ лица, для которыхъ оно предназначается.

23 января 1880 г.
Казань.

ПРЕДИСЛОВІЕ КО ВТОРОМУ ИЗДАНІЮ.

Изданная мною въ 1881 году «Домашняя Медицина» въ продолженіе двухъ лѣтъ была распродана въ количествѣ 2400 экземпляровъ. Это обстоятельство и продолжающіяся требованія на эту книгу даютъ мнѣ право думать, что она находитъ практическое примѣненіе, слѣдовательно до извѣстной степени удовлетворяетъ цѣлямъ, для которыхъ была написана. Руководясь этимъ сознаніемъ, я рѣшился на второе изданіе своего лѣчебника, съ нѣкоторыми, впрочемъ незначительными, измѣненіями въ его текстѣ.

Приступая ко второму изданію «Домашней Медицины», считаю не излишнимъ сказать нѣсколько словъ по поводу отзывовъ и замѣчаній, высказанныхъ объ этомъ сочиненіи журнальною критикою. Въ общемъ итогѣ замѣчанія сводятся къ тому, что содержаніе моей книги будто бы не вполнѣ соотвѣтствуетъ ея заглавію. Встрѣтивъ въ заглавіи выраженіе: «Лѣчебникъ для народнаго употребленія», гг. рецензенты предположили, что онъ предназначенъ для простонародья, и потому нашли, что сочиненіе по содержанію и изложенію своему не приноровлено къ этому кругу читателей. Такое толкованіе слова «народный» я нахожу не вполнѣ справедливымъ и при составленіи своей книги не имѣлъ его въ виду. Подъ словомъ «народный» я разумѣлъ общедоступный, т. е. приноровленный для всѣхъ болѣе или менѣе развитыхъ людей, что ясно было выражено мною въ предисловіи къ первому изданію и что не трудно было понять по содержанію и тону изложенія моей книги.

Писать лѣчебникъ непосредственно для крестьянъ, по моему мнѣнію, преждевременно. Человѣкъ, едва выучившійся читать, не въ состояніи понять виталовыхъ медицинскихъ идей. Теоретическія основы для него непосильны, а сборникъ отрывочныхъ практическихъ рецептовъ и совѣтовъ, не освѣщенныхъ должнымъ теоретическимъ объясненіемъ, былъ бы совершенно безполезенъ. По моему мнѣнію, слово «лѣчебникъ» слѣдуетъ понимать не въ смыслѣ справочнаго медицинскаго словаря, дающаго совѣтъ на каждый отдѣльный случай болѣзни, а въ смыслѣ популярнаго руководства, знакомящаго публику съ современнымъ положеніемъ медицинскихъ доктринъ, съ основными понятіями о болѣзняхъ и способахъ борьбы съ ними. Только съ усвоеніемъ этихъ теоретическихъ основъ, доступныхъ пониманію лишь развитыхъ людей, является возможность сознательно относиться къ дѣлу врачеванія, понимать санитарныя мѣропріятія врачей и самому принимать долю участія въ распространеніи полезныхъ примѣненій медицинской науки къ своей семьѣ и къ народной жизни.

Руководство, составленное по этому плану и названное мною «Домашнею (т. е. общедоступною) Медициною», имѣетъ въ виду не столько частныя пособія въ отдѣльныхъ случаяхъ заболѣваній, сколько ознакомленіе съ основами медицины и съ принципами врачеванія. Я всегда думалъ, что медицина, какъ наука, имѣющая самое близкое отношеніе къ каждому человѣку, какой бы онъ ни былъ профессіи, должна быть достояніемъ всѣхъ просвѣщенныхъ людей. Успѣхъ ея практическаго примѣненія только тогда будетъ полнымъ, когда выработанные наукою принципы войдутъ въ народное сознаніе. Только при этомъ условіи будетъ возможна правильная и систематическая борьба съ эпидеміями, какъ и вообще съ болѣзнями, подрывающими благосостояніе и отдѣльныхъ семействъ, и всего государства. Въ этомъ должно состоять общегосударственное значеніе медицины и къ этимъ цѣлямъ она должна стремиться.

Къ сожалѣнію, такой взглядъ на значеніе медицины нельзя признать господствующимъ. До послѣднихъ лѣтъ эта наука остается замкнутою въ кастѣ врачебнаго сословія и совершенно чуждою даже самымъ просвѣщеннымъ людямъ внѣ этой касты. Невыгоды такого положенія прежде всего отражаются на самихъ врачахъ, имѣющихъ дѣло съ людьми неподготовленными для воспріятія ихъ наставленій и санитарныхъ требованій и для оцѣнки ихъ дѣйствій. Еще болѣе это выражается въ организаціи земской медицины и при участіи земствъ и народа въ мѣропріятіяхъ противъ господствующихъ эпидемій. Поэтому я всегда думалъ, что проведеніе медицинскихъ идей въ жизнь образованнаго общества, а чрезъ него и въ простонародную массу, должно быть задачею каждаго врача, неограничивающаго своей профессіи рамками рецептурной практики, и это должно быть цѣлью каждаго популярнаго лѣчебника.

Далѣе гг. рецензенты упрекали меня въ томъ, будто бы я не вы-

полнилъ задачи, предложенной Министерствомъ Народнаго Просвѣщенія на конкурсъ для преміи Петра Великаго. Отвѣчать на это замѣчаніе, основанное на ложномъ представленіи о цѣляхъ министерства и на неправильномъ пониманіи объявленной имъ программы конкурса, считаю излишнимъ. Присужденіе преміи достаточно показываетъ, что мои взгляды на задачу лѣчебника согласовались съ желаніями Министерства, имѣвшаго въ виду вызвать путемъ конкурса появленіе не книжки для крестьянскаго чтенія, а популярнаго медицинскаго руководства.

Наконецъ, мнѣ ставили въ вину, что я не помѣстилъ въ лѣчебникъ главы о вывихахъ и переломахъ, о нѣкоторыхъ глазныхъ болѣзняхъ и о трудныхъ родахъ. Объясненіе причинъ, почему я поступилъ такимъ образомъ, достаточно выяснено въ предисловіи къ первому изданію.

В. Флоринскій.

16 апрѣля 1883 г.
Казань.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

ОТДѢЛЪ ПЕРВЫЙ.

О СПОСОБАХЪ ЛѢЧЕНІЯ И ЛѢКАРСТВАХЪ.

ГЛАВА I.

Общія понятія о медицинѣ.

ГЛАВА II.

Уходъ за больными и ручныя пособія.

ГЛАВА III

Устройство домашней аптеки

ГЛАВА IV.

Приготовленіе лѣкарствъ.

ГЛАВА V.

Раздѣленіе лѣкарствъ по способу ихъ дѣйствія.

ОТДѢЛЪ ВТОРОЙ.

ЗАРАЗИТЕЛЬНЫЯ БОЛѢЗНИ.

А) ПОВАЛЬНЫЯ БОЛѢЗНИ.

ГЛАВА VI.

ГЛАВА VII.

Тифъ.

ГЛАВА VIII.

Азіятская холера.

ГЛАВА IX.

Кровавый поносъ.

ГЛАВА X.

Перепончатая жаба, дифтеритъ.

ГЛАВА XI.

Крупъ.

ГЛАВА XII.

Коклюшъ.

ГЛАВА XIII.

Скарлатина.

ГЛАВА XIV.

Корь и краснуха.

ГЛАВА XV.

Оспа.

ГЛАВА XVI.

Предохранительное оспопрививаніе. Вѣтряная оспа.

ГЛАВА XVII.

Рожа.

ГЛАВА XVIII.

Родильная горячка.

B) ЗАРАЗИТЕЛЬНЫЯ НЕПОВАЛЬНЫЯ БОЛѢЗНИ.

ГЛАВА XIX.

Сифилисъ.

ГЛАВА XX.

Перемежающаяся лихорадка.

C) ПАРАЗИТИЧЕСКІЯ БОЛѢЗНИ И БОЛѢЗНИ, ПРОИСХОДЯЩІЯ ОТЪ ЯДА ЖИВОТНЫХЪ.

ГЛАВА XXI.

Глисты.

ГЛАВА XXII.

Чесотка.

ГЛАВА XXIII.

Головныя парши, лишаи и животныя, временно живущія на кожѣ.

ГЛАВА XXIV.

Зараженіе животными ядами.

ОТДѢЛЪ ТРЕТІЙ.

БОЛѢЗНИ ОТЪ ОБЩАГО И МѢСТНАГО РАЗСТРОЙСТВА ПИТАНІЯ.

А) ОБЩІЯ БОЛѢЗНИ.

ГЛАВА XXV.

Скорбутъ или цынга.

ГЛАВА XXVI.

Ревматизмъ и простудная лихорадка.

ГЛАВА XXVII.

Золотуха.

ГЛАВА XXVIII.

Англійская болѣзнь или рахитизмъ.

ГЛАВА XXIX.

Неправильный составъ крови и разстройство питанія.

ГЛАВА XXX.

Хроническія отравленія.

ГЛАВА XXXI.

Острыя отравленія и скоропостижные опасные случаи.

В) МѢСТНЫЯ БОЛѢЗНИ ОТДѢЛЬНЫХЪ ОРГАНОВЪ.

ГЛАВА XXXII.

Болѣзни пищепріемныхъ органовъ.

ГЛАВА XXXIII.

Болѣзни желудка.

ГЛАВА XXXIV.

Болѣзни кишекъ.

ГЛАВА XXXV.

Болѣзни печени и брюшины.

ГЛАВА XXXVI.

Болѣзни дыхательныхъ путей.

ГЛАВА XXXVII.

Болѣзни мозга.

ГЛАВА XXXVIII.

Наружныя болѣзни.

ГЛАВА XXXIX.

Вывихи и переломы.

ГЛАВА XL.

Грыжи и опухоли.

ГЛАВА XLI.

Болѣзни мочевыхъ органовъ.

ГЛАВА XLII.

Женскія болѣзни.

ГЛАВА XLIII.

Гигіена перваго дѣтскаго возраста.

ГЛАВА XLIV.

Болѣзни перваго дѣтскаго возраста.

ОТДѢЛЪ ПЕРВЫЙ

О СПОСОБАХЪ ЛѢЧЕНІЯ И ЛѢКАРСТВАХЪ.

ГЛАВА I.

Общія понятія о медицинѣ.

1) *Опредѣленіе и цѣль медицины.*—Медицина (ars medica, Heilkunde) въ тѣсномъ смыслѣ есть искусство лѣченія болѣзней. Въ болѣе обширномъ смыслѣ медицина есть искусство не только лѣчить больныхъ, но и предотвращать болѣзни, сохранить здоровье,—искусство быть здоровымъ. Цѣль медицины, слѣдовательно, состоитъ въ томъ, чтобы бороться со всѣми неблагопріятными здоровью условіями жизни, содѣйствовать продолженію жизни каждаго индивидуума въ отдѣльности, увеличивать среднюю продолжительность жизни всего народа и въ частности облегчать опасности и страданія, причиняемыя болѣзнями. Для достиженія этой высокой цѣли существуетъ цѣлый циклъ медицинскихъ наукъ и цѣлое сословіе медиковъ, на обязанности которыхъ лежитъ удовлетвореніе вышеизложенныхъ потребностей.

2) *Раздѣленіе медицинскихъ наукъ.*—Всѣ медицинскія науки распадаются на двѣ группы: а) Науки подготовительныя, знакомящія съ человѣкомъ, какъ съ субъектомъ, подлежащимъ лѣченію, съ условіями, вліяющими на его здоровье и продолжительность жизни, и съ самыми болѣзнями, какъ ненормальной стороной человѣческой жизни. Въ строгомъ смыслѣ это не суть медицинскія науки, а отрасль наукъ естественно-историческихъ. Онѣ знакомятъ съ устройствомъ и отправленіями человѣческаго организма, даютъ возможность понимать нормальныя и ненормальныя проявленія его жизни, слѣдовательно даютъ лишь почву для научной медицины. Къ разряду подготовительныхъ наукъ принадлежатъ: анатомія и гистологія (науки о строеніи человѣческаго тѣла), физіологія, медицинская физика и химія (науки объ отправленіяхъ человѣческаго организма), патологическая анатомія и общая патологія (науки о болѣзненныхъ измѣненіяхъ въ человѣческомъ организмѣ [1]). б) Науки прикладныя или медицинскія въ собственномъ

[1]) Названіе *патологія* и *патологическій* происходитъ отъ греческихъ словъ πάθος болѣзнь и λόγος слово, ученіе. Слѣдовательно патологическая анатомія есть наука, описывающая всѣ ненормальныя измѣненія въ органахъ человѣческаго тѣла, происходящія вслѣдствіе

смыслѣ. Прямая задача ихъ — сохраненіе или возстановленіе здоровья. Эта группа наукъ тоже распадается на два отдѣла—лѣчебный и санитарный. Первый изъ нихъ имѣетъ дѣло съ развившимися уже болѣзнями, описывая, какъ распознать всякую болѣзнь, какъ и чѣмъ ее вылѣчить. Къ разряду этихъ наукъ относятся фармакологія (наука о свойствахъ и дѣйствіи лѣкарствъ), діагностика (наука о способахъ распознаванія болѣзней), терапія (наука о лѣченіи болѣзней) и всѣ спеціальные медицинскіе предметы, раздѣляющіеся по роду болѣзней (хирургія, акушерство, глазныя болѣзни, женскія и дѣтскія болѣзни и пр.). Второй отдѣлъ прикладныхъ медицинскихъ наукъ имѣетъ дѣло не съ болѣзнями собственно, а съ тѣми условіями, отъ которыхъ происходятъ болѣзни. При изученіи этихъ условій имѣется въ виду возможность ихъ устраненія, слѣдовательно предотвращеніе болѣзней или сохраненіе здоровья. Этимъ занимается гигіена, эпидеміологія, отчасти медицинская полиція и медицинская статистика.

3) ***Значеніе медицинскихъ наукъ для государства и общества.***—Медицинская наука принадлежитъ къ числу самыхъ древнихъ наукъ. Существуя болѣе 2,000 лѣтъ, она шла, можно сказать, во главѣ естественныхъ наукъ, постепенно изучая человѣка и окружающую его природу. Тысячи талантливыхъ и просвѣщеннѣйшихъ людей разработывали разныя отрасли медицинскихъ знаній, создали громадную литературу и достигли того, что эти знанія доставили человѣчеству величайшія блага. Благодаря успѣхамъ медицинскихъ наукъ, милліоны человѣческихъ жизней были спасены; многія эпидемическія болѣзни, бывшія бичами человѣчества, потеряли свою злокачественную форму; многія мѣстности, считавшіяся почти негодными для обитанія, оздоровлены; въ окружающей человѣка средѣ открыты и разъяснены многія опасности для здоровья и жизни и указаны средства борьбы противъ этихъ опасностей. Въ общемъ итогѣ, благодаря медицинскимъ познаніямъ, въ цивилизованныхъ странахъ значительно уменьшена общая смертность, увеличена средняя продолжительность жизни, приростъ народонаселенія сталъ обнаруживаться значительно быстрѣе, что въ народной экономіи необходимо считать величайшимъ пріобрѣтеніемъ. Такіе успѣхи медицинскихъ наукъ, выразившіеся въ статистикѣ движенія народонаселенія образованныхъ странъ, могли бы быть еще значительнѣе, если бы экономическія условія государствъ не представляли существенной преграды для повсемѣстнаго и полнаго примѣненія выработанныхъ медицинскою наукою указаній и средствъ для сохраненія здоровья въ массахъ народа.

4) ***Научная постановка медицины.***—Медицинскія науки при настоящемъ ихъ направленіи должны считаться науками въ строгомъ смыслѣ. Онѣ обладаютъ точными методами, даютъ положительное знаніе, основанное на фактахъ и логическихъ выводахъ. Основы этихъ наукъ зиждутся прочно, имѣя свои аксіомы, какъ и всѣ точныя науки. Колебанія и разногласія здѣсь возможны только въ частностяхъ, въ вопросахъ, еще не установившихся, подлежащихъ дальнѣйшей обработкѣ; но эти спорные вопросы рано или поздно могутъ быть выяснены, приняты или отвергнуты наукою. Наука, стало быть, имѣетъ свой естественный ростъ, прогрессивное движеніе по неизмѣнному пути. То, что сдѣлано существеннаго въ области медицины, есть безспорный шагъ впередъ. Эти знанія въ будущемъ могутъ быть только расширяемы, но не отвергнуты. Этимъ отличается истин-

болѣзни, а общая патологія описываетъ происхожденіе этихъ измѣненій, т. е. ненормальную жизнь организма во время болѣзней. *Гистологія* происходитъ отъ греческихъ словъ ἱστός — ткань и λόγος — ученіе, слѣдовательно это есть наука о строеніи (микроскопическомъ) тканей и органовъ человѣческаго тѣла.

ная наука отъ фиктивной и этимъ характеризуется современная научная медицина, какъ отрасль естественныхъ наукъ. Поэтому, всѣ сомнѣнія и нападки несвѣдущихъ или пристрастныхъ людей, напр., гомеопатовъ, противъ основныхъ принциповъ и положительныхъ знаній общепринятой научной медицины слѣдуетъ считать легкомысленною утопіею. Можно спорить противъ отдѣльныхъ фактовъ, можно сомнѣваться въ дѣйствіи того или другого лѣкарства, въ его умѣстности или неумѣстности въ данной болѣзни, но нельзя поколебать общихъ началъ, выработанныхъ медициною.

5) ***Несовершенство и пополненіе медицинскихъ знаній. Эмпиризмъ.***— Всякая наука, въ томъ числѣ и медицинская, не можетъ считаться совершенною; но существующіе недостатки и пробѣлы въ медицинскихъ познаніяхъ не могутъ служить поводомъ къ сомнѣнію или отрицанію медицины вообще. Если только наука стоитъ на прочномъ пути, то всѣ недостатки и несовершенства ея, рано или поздно, будутъ пополнены и исправлены. Тысячи ученыхъ людей, трудящихся на этомъ поприщѣ, стремятся къ этой цѣли и ежегодно даютъ практической медицинѣ новые и новые вклады, облегчающіе борьбу съ болѣзнями. Такое прогрессивное движеніе медицины можетъ быть безпредѣльнымъ, такъ что въ будущемъ результаты ея практическаго примѣненія могутъ превзойти самыя смѣлыя наши ожиданія.

Современное намъ движеніе практическихъ медицинскихъ наукъ разростается въ разныхъ направленіяхъ. Прежде всего стараются изучить среду, съ которымъ приходится имѣть дѣло, т. е. жизнь больного организма, или естественное теченіе и проявленіе всякой болѣзни и тѣ измѣненія въ органахъ, которыя составляютъ причину или послѣдствіе болѣзни. Затѣмъ стараются развѣдать причины, отъ которыхъ происходятъ болѣзни вообще и каждая въ частности, съ тою цѣлью, чтобы найти возможность устраненія этихъ причинъ, слѣдовательно, предотвращенія болѣзней. Наконецъ, стремятся тщательно изучить дѣйствіе на организмъ лѣкарственныхъ веществъ и болѣе раціональное и цѣлесообразное примѣненіе ихъ къ каждой болѣзни. Въ вопросахъ первыхъ двухъ категорій современная наука сдѣлала очень много; но нельзя того же сказать про вопросы фармакологическіе. Они оказываются наиболѣе трудными потому, что научный контроль надъ дѣйствіемъ лѣкарствъ на живой человѣческій организмъ часто не поддается самому тонкому анализу. Поэтому, при назначеніи и оцѣнкѣ внутреннихъ лѣкарствъ врачи до сихъ поръ нерѣдко принуждены пользоваться указаніемъ не научнаго, а одного лишь практическаго (эмпирическаго) опыта. Такіе пріемы въ дѣлѣ врачеванія не могутъ считаться научными, ибо они свойственны всякому непросвѣщенному человѣку, даже дикарю, но медицина иногда не можетъ отвергать ихъ, за неимѣніемъ другихъ, научно выработанныхъ, методовъ лѣченія. Благодаря тому, что врачи не пренебрегли эмпирическимъ методомъ, они имѣютъ въ своемъ распоряженіи много весьма дѣйствительныхъ средствъ, заимствованныхъ отъ простонародья, безъ которыхъ лѣченіе многихъ болѣзней оказалось бы весьма труднымъ.

6) ***Специфическія средства.***—Врачи долгое время предполагали, а неспеціалисты по медицинѣ думаютъ до сихъ поръ, что противъ каждой болѣзни должно существовать, какъ противоядіе, особенное, такъ называемое специфическое средство. Отсюда явилось стремленіе къ отысканію такихъ *специфическихъ* средствъ, которыя дѣйствовали бы на каждую болѣзнь постоянно и вѣрно. Однако же внимательное изученіе больного организма и хода проявляющихся въ немъ болѣзней показало, что погоня за специфическими средствами была напраснымъ трудомъ, ложною задачею, которая, естественно, не могла быть разрѣшена удовлетворительно. Ошибка въ изы-

свашихъ здѣсь произошла оттого, что на каждую болѣзнь смотрѣли какъ на нѣчто входящее въ организмъ извнѣ, какъ на родъ отравленія, противъ котораго должно было искать соотвѣтствующаго противоядія. На самомъ дѣлѣ это не такъ, по крайней мѣрѣ по отношенію къ большей части болѣзней. Болѣзнь есть нарушеніе правильной жизни организма, или части его (той или другой ткани или органа), могущее происходить отъ весьма разнообразныхъ причинъ и выражаться въ весьма разнообразной формѣ. Происшедшія оттого матеріальныя измѣненія въ человѣческомъ тѣлѣ могутъ быть устранены тоже разнообразными путями. Поэтому въ разныхъ стадіяхъ болѣзни и у разныхъ лицъ, имѣющихъ одно и то же страданіе, могутъ быть примѣнимы не всегда одни и тѣ же средства. Если бы даже смотрѣть на лѣкарство, какъ на противоядіе, напр., при заразныхъ болѣзняхъ, то и въ этомъ случаѣ оно могло бы имѣть мѣсто только при опредѣлимости самаго яда и въ самомъ началѣ поступленія его въ организмъ. Но до сихъ поръ сущности заражающихъ веществъ, производящихъ болѣзни, мы не знаемъ, а тѣмъ болѣе не можемъ дать противоядія отъ тѣхъ разнообразныхъ измѣненій въ тканяхъ и жидкостяхъ организма, которыя являются результатомъ отравленія.

7) *Значеніе лѣкарствъ и лѣченія.*—Въ большей части случаевъ лѣкарства имѣютъ значеніе *симптоматическаго* пособія, т. е. такого, которое устраняетъ болѣе выдающіеся и болѣе тяжелые припадки болѣзни, не измѣняя ея естественнаго хода. Такъ, напр., при лѣченіи тифа стараются понизить чрезмѣрный жаръ, уменьшить поносъ, поддерживать слабѣющія силы, устранить случайныя тяжелыя осложненія. Въ этомъ заключается все лѣченіе. Дѣйствія врача по отношенію къ болѣзни можно сравнить съ опытнымъ проводникомъ, руководящимъ путешественника по опаснымъ мѣстамъ. Болѣзнь—это опасный переходъ, гдѣ каждый неосторожный шагъ можетъ стоить жизни. Заболѣвшій человѣкъ *обязанъ* пройти это опасное мѣсто; врачъ обязанъ предостерегать его, гдѣ нужно—дать руку помощи. Поэтому онъ долженъ знать всякую опасность и умѣть во-время устранить ее, т. е. долженъ знать всѣ свойства болѣзни, состояніе силъ своего паціента и имѣть въ своемъ распоряженіи средства противъ всякаго опаснаго симптома. Прежде думали, что врачъ долженъ стараться прервать всякую болѣзнь; но эти попытки обыкновенно оказывались безплодными. Начавшаяся болѣзнь, въ большей части случаевъ, неудержимо проходитъ всѣ свои стадіи; поэтому нарушать ея правильное теченіе форсированными мѣрами скорѣе вредно для больного, чѣмъ полезно.

8) *Дѣйствіе лѣкарствъ.*—Не обладая специфическими средствами противъ каждой болѣзни въ отдѣльности, медицина имѣетъ средства, болѣе или менѣе вѣрно дѣйствующія на разныя физіологическія отправленія организма. Такъ, напр., мы можемъ измѣнить дѣятельность желудочно-кишечнаго канала, вызвать рвоту или поносъ, задержать кишечныя испражненія, усилить отдѣленіе почекъ или накожной испарины, уменьшить боль, дать сонъ и т. п. Этими орудіями и путями врачъ и пользуется для лѣченія болѣзней, повышая или ослабляя дѣятельность отдѣльныхъ органовъ съ извѣстною цѣлью. Такъ какъ при каждой болѣзни нарушеніе физіологической жизни имѣетъ болѣе или менѣе опредѣленную форму, то и возстановленіе или уравновѣшеніе физіологическихъ отправленій можетъ быть достигнуто опредѣленными путями и средствами. Это дало возможность выработать для каждой болѣзни опредѣленные способы лѣченія.

9) *Цѣлительныя силы природы.*—Окружающая человѣка среда и условія жизни весьма часто оказываются неблагопріятными для здоровья. Человѣческій организмъ погибалъ бы отъ этихъ условій гораздо чаще, можетъ быть не въ состояніи былъ бы существовать и размножаться, если бы природа не одарила его силами противодѣйствія вреднымъ вліяніямъ. Эти силы выражаются способностью: а) уклоняться отъ вреднаго дѣйствія окружающей среды, б) приспособляться или привыкать къ данной обстановкѣ и в) устранять или перерабатывать начавшуюся болѣзнь помощью собственныхъ силъ организма. Я не могу перечислять здѣсь всѣ пути и средства, данныя человѣку для самозащиты; укажу лишь, для примѣра, на нѣкоторые болѣе понятные факты.

Вкусъ и обоняніе большею частью даютъ намъ чувствовать вредныя примѣси въ пищѣ, питьѣ и воздухѣ. Поверхность нашего тѣла защищена покрывающею ее кожицею отъ всасыванія могущихъ на нее дѣйствовать вредныхъ веществъ. Въ случаѣ поступленія въ организмъ вреднаго или ненужнаго вещества, оно можетъ быть удалено посредствомъ тѣхъ или другихъ, приспособленныхъ для этого, движеній или отправленій органовъ (кашель, чиханіе, рвота, слезотеченіе и пр.). Вредныя примѣси, попавшія въ кровь, могутъ быть удаляемы разными выдѣлительными органами (потомъ, мочей, слюной, поносомъ). Всѣ эти и многія другія, имъ подобныя, отправленія дѣйствуютъ въ нашемъ тѣлѣ помимо нашего сознанія, но вполнѣ цѣлесообразно. Кромѣ такихъ, такъ называемыхъ, инстинктивныхъ проявленій самозащиты, человѣкъ, какъ существо разумное, можетъ въ значительной степени сознательно увеличивать мѣры для своей безопасности. Онъ строитъ себѣ жилище, придумываетъ цѣлесообразную одежду, обработываетъ пищу, устраняетъ отъ себя вредныя нечистоты и пр.

Помощью привычки человѣкъ можетъ приспособиться къ разнымъ крайнимъ климатамъ, къ вліянію погоды, къ разнымъ родамъ пищи и питья, даже къ вреднымъ примѣсямъ и ядамъ, поступающимъ въ организмъ. Благодаря приспособленію, привычкѣ и предусмотрительности, ежедневно тысячи случаевъ, могущихъ дать поводы къ заболѣванію, остаются для человѣка безвредными, и только самая малая часть ихъ, не получившихъ отпора, вызываютъ настоящую болѣзнь. Но и въ этомъ случаѣ организмъ остается не безпомощнымъ. Какое бы въ немъ ни произошло разстройство, силы его стараются прійти въ равновѣсіе, проявляя родъ реакціи противъ болѣзни, устраняя изъ организма все, что мѣшаетъ правильной его жизни. Это достигается рядомъ весьма сложныхъ процессовъ, изъ числа которыхъ мы укажемъ на болѣе простые и понятные. Возьмемъ для примѣра обыкновенную занозу. Она, какъ инородное тѣло, возбуждаетъ въ тѣлѣ раздраженіе; организмъ силится удалить ее и достигаетъ этого посредствомъ воспаленія и нагноенія окружающихъ тканей. При вскрытіи нарыва заноза выходитъ вмѣстѣ съ гноемъ, послѣ чего въ ранѣ начинается рядъ процессовъ, заживляющихъ бывшее поврежденіе. То же самое происходитъ при отдѣленіи помертвѣвшей кости.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ организмъ можетъ освоиться съ инороднымъ тѣломъ, не удаляя его изъ себя, но дѣлая его лишь безвреднымъ. Это достигается такимъ образомъ: въ окружающихъ тканяхъ происходитъ умѣренное воспаленіе, безъ размягченія и нагноенія, вслѣдствіе чего образуются особыя перепонки, которыми инородное тѣло покрывается какъ капсулой. Такимъ образомъ зарастаютъ въ тѣлѣ пули и другіе предметы и остаются въ такомъ положеніи на всю жизнь, или на весьма продолжительное время, безъ вреда для здоровья. При образованіи гангрены, напр. вслѣдствіе отмороженія или сильнаго ушиба, природа удаляетъ помертвѣвшую часть точно такъ же, какъ всякое инородное тѣло, а на границѣ помертвѣнія созидаетъ новую живую ткань, закрывающую обнаженныя части (рубецъ).

Если вредное вещество попадаетъ въ кровь, то организмъ старается удалить его посредствомъ тѣхъ органовъ, которые и въ нормальномъ состояніи служатъ для удаленія излишнихъ и отжившихъ продуктовъ животной экономіи. Къ числу такихъ органовъ относятся: кожа, почки и другія выдѣлительныя железы, а также и дыхательные органы. Отсюда понятно, почему въ лихорадочныхъ болѣзняхъ придается такое важное значеніе мочѣ и испаринѣ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзненныя явленія устраняются регулирующимъ дѣйствіемъ другихъ органовъ, напр. усиленіемъ или замедленіемъ кровообращенія, отвлеченіемъ на кожу или кишечный каналъ и т. п. Этимъ и многими другими способами организмъ борется со всякою болѣзнью и весьма часто побѣждаетъ ее безъ всякаго внѣшняго пособія. Мало того, многіе симптомы болѣзней суть ничто иное, какъ проявленія этой борьбы, какъ стремленіе организма удалить изъ себя вредное начало или уравновѣсить нарушенную физіологическую жизнь. Отсюда понятно, какую роль при лѣченіи болѣзней должно играть искусственное пособіе. Оно должно не болѣе, какъ *помогать природѣ*. Всякую болѣзнь излѣчиваетъ самъ организмъ, а внѣшнее вмѣшательство лишь отчасти помогаетъ его усиліямъ. Безъ силъ и энергіи организма ни одно лѣкарство не можетъ оказать своего дѣйствія, равнымъ образомъ неправильно разсчитанное пособіе, по дѣйствію своему не соотвѣтствующее стремленіямъ организма, будетъ приносить вредъ, а не пользу.

10) *Зависимость успѣха лѣченія отъ силъ организма и отъ окружающей обстановки.*—Здоровый и крѣпкій организмъ, привыкшій противодѣйствовать внѣшнимъ вреднымъ вліяніямъ, гораздо труднѣе подвергается заболѣванію и легче управляется съ болѣзнью, чѣмъ организмъ слабый. Поэтому дѣти чаще заболѣваютъ и умираютъ, чѣмъ взрослые, а деревенское населеніе, если только оно не изнурено непосильными трудами и лишеніями, легче переноситъ болѣзни, чѣмъ изнѣженное городское населеніе. Въ деревняхъ нерѣдко встрѣчаются случаи благополучнаго исхода самыхъ трудныхъ поврежденій и заболѣваній, не смотря на отсутствіе медицинской помощи. Это значительно облегчаетъ задачу врачеванія въ деревняхъ; но съ другой стороны тамъ существуютъ и неблагопріятныя условія для этого, именно въ окружающей больного обстановкѣ. Отсутствіе приличнаго помѣщенія и ухода за больными, а иногда отсутствіе даже соотвѣтственной доброкачественной пищи и чистаго воздуха нерѣдко противодѣйствуютъ цѣлительнымъ силамъ природы и усиліямъ искусственной помощи. Принимая это во вниманіе, нужно стараться при лѣченіи всякой болѣзни, по возможности, щадить силы больного и доставить ему наиболѣе гигіеническую обстановку. Въ этомъ будетъ заключаться половина задачи лѣченія; вторая половина, собственно лѣчебная, можетъ имѣть успѣхъ только при соблюденіи перваго условія.

11) *Что нужно предоставить при лѣченіи болѣзней природѣ и что искусству?* Выше мы указали, что всякая болѣзнь излѣчивается не иначе, какъ при помощи силъ организма, и что постороннее пособіе играетъ здѣсь роль подспорья природѣ. Поэтому многія болѣзни, именно не особенно трудныя, излѣчиваются сами собою. Это весьма важно знать, чтобы не злоупотреблять лѣченіемъ. Всякое лѣкарство, принимаемое больнымъ, особенно въ большомъ количествѣ или изъ сильно дѣйствующихъ, по отношенію къ физіологическимъ потребностямъ, есть инородное вещество. Пріемъ его можетъ быть оправданъ только особенными цѣлями и строго разсчитанъ на эти цѣли. Поэтому безъ крайней нужды къ лѣкарствамъ прибѣгать не слѣдуетъ. Это предостереженіе особенно должны принять во вниманіе люби-

тели лѣченія, люди мнительные и избалованные. Легкія и скоро проходящія болѣзни вообще лучше предоставлять силамъ натуры, не пріучаясь къ искусственной поддержкѣ; въ трудныхъ болѣзняхъ слѣдуетъ избѣгать форсированныхъ мѣръ и сильно дѣйствующихъ средствъ, которыя могутъ изображать изъ себя ножъ обоюдоострый. Для того, чтобы руководиться этими принципами, нужно знать свойства болѣзней и умѣть опредѣлять ихъ.

12) *Необходимость распространенія медицинскихъ познаній въ образованномъ обществѣ.*—Медицина, по существу своему и значенію въ жизни, должна быть предметомъ общаго образованія, въ извѣстныхъ, доступныхъ для популярнаго изложенія размѣрахъ. Врачи должны совершенствовать науку, проводить общественныя санитарныя мѣры, служить народу и государству во всѣхъ случаяхъ, требующихъ спеціальнаго научнаго и техническаго знанія, но они же должны дѣлиться съ народомъ результатами своихъ научныхъ изысканій, проводить свои аксіомы въ массу населенія, чтобы это не было достояніемъ касты, а входило бы въ народное сознаніе, какъ одинъ изъ элементовъ цивилизаціи. Только при такомъ широкомъ примѣненіи медицинская наука можетъ считаться истиннымъ народнымъ благомъ и выйдетъ на настоящую практическую дорогу. Распространеніе медицинскихъ понятій въ народѣ прежде всего необходимо для самихъ же врачей; ибо только при усвоеніи въ народномъ сознаніи основъ научной медицины наши санитарныя предложенія и частные медицинскіе совѣты могутъ быть надлежащимъ образомъ оцѣнены и усвоены тѣми, къ кому они относятся. Еще болѣе такія познанія необходимы для всего образованнаго общества. Въ жизни медицинская помощь требуется не въ однихъ только трудныхъ случаяхъ, но въ гораздо большемъ числѣ легкихъ, доступныхъ для врачеванія и безъ помощи спеціалиста. Послѣднее обстоятельство имѣетъ особенно важное значеніе у насъ, въ Россіи, гдѣ совѣтъ медика во многихъ мѣстностяхъ либо совершенно недоступенъ, либо можетъ быть примѣненъ лишь изрѣдка, въ видѣ роскоши. Россія далеко еще до того состоянія, чтобы правительственные, земскіе и вольнопрактикующіе врачи обезпечивали всему народу потребность врачеванія. Это возможно развѣ въ отдаленномъ будущемъ, когда число образованныхъ врачей удесятерится и когда населеніе въ нашей странѣ не будетъ такъ разбросано и раздѣлено большими разстояніями и дурными путями сообщенія. Да и во это время едва ли необходимо и возможно, чтобы въ каждомъ поселеніи былъ врачъ и чтобы каждый случай заболѣванія подлежалъ его вѣдѣнію. Совершенно достаточно, если врачебная помощь будетъ имѣть мѣсто во всѣхъ трудныхъ или сомнительныхъ случаяхъ, во всѣхъ случаяхъ, требующихъ техническаго ручного пособія, равно при господствующихъ эпидеміяхъ и при санитарныхъ мѣропріятіяхъ для предотвращенія эпидемій. Но сверхъ этого населеніе нуждается въ медицинской помощи ежедневно и ежечасно, по поводу гораздо болѣе частыхъ незначительныхъ заболѣваній, которыя могутъ быть облегчены и устранены домашними мѣрами. Поэтому слѣдуетъ желать, чтобы медицинскія понятія образованныхъ классовъ не отставали далеко отъ вѣка, чтобы они проникали въ общество не въ старой, отжившей формѣ, а соотвѣтствовали бы успѣхамъ современной медицины. Въ этомъ направленіи образованные медики должны посвящать долю своихъ литературныхъ силъ народному благу. Такой трудъ, кромѣ народной пользы, можетъ принести не малую услугу и самому медицинскому сословію, подготовляя для его практической дѣятельности болѣе благопріятную почву.

13) *Доступность медицинскихъ знаній для всякаго образованнаго человѣка.*—Всякая научная, ясно сознаваемая истина можетъ быть изложена въ общедоступной формѣ. Медицинская наука въ этомъ отношеніи не со-

ставляетъ исключенія. Если русская публика до сихъ поръ стоитъ слишкомъ далеко отъ современныхъ медицинскихъ понятій, то причиною этому были отчасти сами медики. Многіе изъ нихъ думаютъ, что медицинскія знанія въ рукахъ неспеціалиста могутъ принести болѣе вреда, чѣмъ пользы, какъ острое оружіе въ рукахъ ребенка. На основаніи этого медики весьма неохотно дѣлятся съ публикой своими познаніями, не только въ литературѣ, но даже въ частныхъ разговорахъ по поводу того или другого заболѣванія. По той же причинѣ образовалась аптечная монополія по продажѣ лѣкарствъ, не только сильно дѣйствующихъ, но и самыхъ безвредныхъ. Признавая въ этихъ опасеніяхъ за чужое здоровье долю справедливости, нельзя не сознаться, что наши заботы предотвратить злоупотребленіе медицинскими познаніями и лѣкарствами доходятъ до крайностей. Само собою разумѣется, несвѣдущему человѣку нельзя дозволить производить медицинскіе эксперименты надъ своимъ ближнимъ, нельзя разрѣшить ему производить операціи, назначать героическія средства, въ чемъ требуется, кромѣ осторожности, истинное научное знаніе и опытность; но, съ другой стороны, нельзя и совершенно отстранить публику отъ участія въ медицинскихъ познаніяхъ и дѣйствіяхъ. Въ извѣстныхъ предѣлахъ эти познанія совершенно доступны для всякаго образованнаго человѣка и осмысленныя по нимъ дѣйствія не могутъ быть вредны. На это мы имѣемъ историческій опытъ. До начала прошлаго столѣтія, когда въ Россіи не было ни своихъ врачей, ни медицинскихъ школъ, врачеваніе народа производилось при помощи рукописныхъ лѣчебниковъ, приноровленныхъ для пониманія всѣми грамотными людьми. Въ этихъ лѣчебникахъ излагались не элементарныя отрывочныя свѣдѣнія о врачеваніи болѣзней, а цѣлая научная система медицины того времени, такъ что образованное русское общество могло почерпать изъ этого источника полное понятіе о медицинской наукѣ. Благодаря этому, кругъ народныхъ медицинскихъ свѣдѣній въ старомъ (до-Петровскомъ) обществѣ былъ шире и медицинскія понятія того времени укоренялись въ обществѣ глубже. Объ этомъ мы можемъ заключать, между прочимъ, потому, что медицинскія понятія, заимствованныя изъ лѣчебниковъ, сохранились въ народѣ до сихъ поръ (обычай кровопусканія, народно-врачебные пріемы и средства и пр.). Не вина русскаго народа, что эти понятія въ настоящее время слишкомъ устарѣли, что они остановились на теоріяхъ XVI—XVII вѣка, не воспринимая новыхъ идей преобразованной и научно усовершенствованной медицины. Это произошло оттого, что съ водвореніемъ въ Россіи медиковъ общенародные лѣчебники измѣнили свой характеръ. Медицина отошла въ вѣдѣніе спеціалистовъ, а для народа стали время-отъ-времени удѣлять лишь небольшія крохи, въ видѣ краткихъ лѣчебныхъ наставленій и рецептовъ на отдѣльные случаи, безъ теоретическихъ научныхъ основъ. Въ такомъ положеніи народное медицинское развитіе остается до сихъ поръ. Новыя идеи современнаго медицинскаго направленія остаются чуждыми общественному сознанію, и это происходитъ не отъ трудности пониманія этихъ идей, а отъ нежеланія знакомить съ ними.

14) *Гомеопатія.* Взамѣнъ научныхъ медицинскихъ понятій въ русскомъ обществѣ въ послѣднее время стало болѣе и болѣе распространяться ученіе гомеопатовъ. Оно имѣетъ нѣкоторый успѣхъ, благодаря главнымъ образомъ общедоступности, дешевизнѣ и простотѣ кажущагося лѣченія гомеопатическими крупинками и въ то же время безопасности его, какъ лѣчебной методы. По существу своему гомеопатія есть полное отрицаніе медицинской терапевтики и въ этомъ смыслѣ она имѣетъ и дурныя, и хорошія стороны. Явившись, какъ реакція противъ злоупотребленія сильными врачебными средствами, гомеопатія въ свое время принесла нѣкоторую пользу,

доказавъ, что многія болѣзни не нуждаются въ подобныхъ средствахъ и могутъ быть излѣчиваемы исключительно силами натуры (что равносильно гомеопатическому лѣченію). Подобную относительную пользу гомеопатія оказываетъ и въ настоящее время, именно для тѣхъ людей, которые имѣютъ слабость лѣчиться при малѣйшемъ недомоганьи, или даже при воображаемыхъ болѣзняхъ. Въ такихъ случаяхъ она, какъ отрицательное лѣченіе, избавляетъ отъ злоупотребленія аптечными средствами. Затѣмъ относительную пользу гомеопатіи можно видѣть тамъ, гдѣ лѣченіемъ занимаются люди совершенно несвѣдущіе, могущіе своими черезчуръ смѣлыми дѣйствіями принести положительный вредъ, каковы, напр., деревенскіе знахари, невоздержные фельдшера и т. п. Въ этихъ случаяхъ выгоднѣе для больного остаться совершенно безъ лѣченія, чѣмъ подвергать себя риску необдуманнаго и неумѣстнаго пособія. А такъ какъ по свойству человѣческой натуры и по чувству самосохраненія заболѣвшіе обыкновенно ищутъ посторонней помощи, то въ случаяхъ невозможности имѣть настоящую помощь, при выборѣ изъ двухъ неудобствъ, лучше предоставить себя гомеопату, чѣмъ знахарю.

Вредныя стороны гомеопатіи заключаются въ томъ, что лица, принадлежащія къ этой медицинской сектѣ, имѣютъ поползновеніе возвести свое ученіе въ принципъ, т. е. считаютъ гомеопатическое лѣченіе настоящимъ лѣченіемъ и ставятъ его на одномъ уровнѣ съ медициною. Это невѣрно съ научной стороны и вредно съ практической. Гомеопатія, какъ наука, не существуетъ и существовать не можетъ. Она не касается общихъ медицинскихъ основъ (изученіе здороваго и больного человѣка), а имѣетъ своею задачею исключительно частный методъ лѣченія, не основанный ни на какихъ научныхъ данныхъ. Всѣ мнѣнія гомеопатовъ зиждутся на шаткихъ началахъ казуистики, на фактахъ, не провѣренныхъ строгимъ научнымъ контролемъ. Самый принципъ этого лѣченія не даетъ возможности примѣнить къ его провѣркѣ ни одного точнаго метода: слѣдовательно, здѣсь область вѣры въ невѣдомое дѣйствіе невѣдомыхъ силъ, а не научнаго изслѣдованія и убѣжденія. Все, что можетъ гомеопатія привести въ свою пользу,—это отрывочные факты излѣченія нѣкоторыхъ болѣзней послѣ употребленія крупинокъ; но для человѣка мыслящаго и знакомаго съ процессами въ больномъ организмѣ эти факты не могутъ быть убѣдительными. Они имѣютъ такое же значеніе, какъ увѣренія въ полезномъ дѣйствіи заговоровъ, амулетовъ и т. п.,—тоже основанныя на фактахъ, ложно понятыхъ и произвольно истолкованныхъ въ пользу предвзятой идеи.

Практическій вредъ гомеопатіи заключается въ томъ, что приверженцы этого ученія отрицаютъ примѣненіе настоящей, раціональной медицинской помощи, гдѣ она необходима и возможна. Поэтому гомеопаты, обрекая своихъ послѣдователей на медицинское бездѣйствіе, въ важныхъ случаяхъ могутъ быть виновниками большихъ и опасныхъ для жизни упущеній. Гомеопатъ, отказывающійся въ минуту опасности отъ возможной и дѣйствительной помощи, есть вредный фанатикъ, жертвующій своею жизнью изъ-за ложнаго убѣжденія.

ГЛАВА II.

Уходъ за больными и ручныя пособія.

Больной человѣкъ требуетъ со стороны окружающихъ особеннаго попеченія и умѣнья выполнить все, что ему необходимо. Чтобы съ пользою ухаживать за больными, необходимо знать, какъ взяться за это дѣло; иначе, не смотря на все усердіе и на доброе желаніе помочь ближнему, вмѣсто помощи можно принести вредъ. Въ деревенскомъ быту мы это видимъ на каждомъ шагу. Многіе больные тамъ остаются безъ призора и безъ помощи не столько потому, что имъ не желаютъ помочь, а потому, что не знаютъ и не могутъ придумать, какъ облегчить положеніе больного, какъ примѣниться къ мѣстнымъ средствамъ и обстоятельствамъ, чтобы при скудной обстановкѣ найти возможность сдѣлать что либо полезное.

1) *Помѣщеніе больного.*—Первымъ вопросомъ при уходѣ за больнымъ является его помѣщеніе. Этотъ вопросъ имѣетъ весьма важное значеніе, такъ какъ обстановка, въ которой больной находится, можетъ имѣть существенное вліяніе на ходъ его болѣзни. Если для всякаго здороваго человѣка необходимы условія здоровой обстановки, то тѣмъ болѣе это необходимо для человѣка больного, слабаго, слѣдовательно, менѣе могущаго противостоять вреднымъ внѣшнимъ вліяніямъ. Гибельное дѣйствіе нечистоты, сырости, испорченнаго воздуха, рѣзкихъ перемѣнъ температуры и т. п. естественно, гораздо скорѣе отразится на больномъ человѣкѣ, чѣмъ на здоровомъ, который можетъ еще до нѣкоторой степени бороться съ этими вредными вліяніями. Поэтому всякая болѣзнь при дурной гигіенической обстановкѣ будетъ имѣть болѣе опасное теченіе, чѣмъ при условіяхъ противоположныхъ.

Кромѣ чистаго воздуха и удобнаго помѣщенія, больной требуетъ еще *покоя*. Всякій шумъ, стукъ, громкій разговоръ слишкомъ сильно раздражаютъ его нервы и вліяютъ на ходъ болѣзни въ неблагопріятную сторону. Часто, даже въ періодѣ выздоровленія, неожиданный испугъ можетъ испортить все дѣло; тѣмъ болѣе это возможно во время болѣзни, когда всякое потрясеніе, или ослабленіе силъ, при борьбѣ жизни съ смертью, можетъ дать перевѣсъ разрушительному вліянію болѣзненнаго процесса. Покой, чистый воздухъ и удобное помѣщеніе, въ борьбѣ съ болѣзнью, могутъ принести столько же пользы, какъ и прямыя лѣкарства; потому нужно смотрѣть на нихъ, какъ на необходимѣйшія условія для лѣченія всякой серьезной болѣзни.

Въ болѣзняхъ заразительныхъ выборъ помѣщенія имѣетъ еще больше значенія, не только для самого больного, но и для окружающихъ, такъ какъ при неразборчивомъ помѣщеніи такихъ больныхъ вмѣстѣ съ здоровою семьей весьма легко можетъ произойти перенос болѣзни на лицъ, соприкасающихся съ больными.

Въ деревенскомъ быту выборъ помѣщенія для больного часто можетъ представить большія трудности. Деревенскіе дома, большею частью устроенные по одному и тому же плану, обыкновенно имѣютъ только одно жилое помѣщеніе — избу. Въ болѣе рѣдкихъ, зажиточныхъ домахъ существуетъ запасная комната — клѣть или горница, или запасная изба. Лѣтомъ отыскать помѣщеніе для больного гораздо легче. Въ это время для указанной цѣли могутъ служить чистыя сѣни, пустой амбаръ, чистый сарай, палатка,

бесѣдка, даже простой навѣсъ, закрытый отъ солнца, вѣтра и дождя. При выборѣ этихъ помѣщеній необходимо имѣть въ виду, чтобы они были удалены отъ скотнаго двора, навозныхъ кучъ и отхожихъ мѣстъ, другими словами, чтобы воздухъ около больного былъ по возможности чистъ. По этой причинѣ нельзя предназначать для помѣщенія больныхъ сѣновалы надъ конюшнями, зданія вблизи скотныхъ дворовъ, помойныхъ ямъ, вонючихъ прудовъ, и т. п. При этомъ нужно также принимать во вниманіе отсутствіе сырости. Поэтому нельзя помѣщать больныхъ въ зданіяхъ, подъ которыми стоитъ вода, или устроенъ погребъ. Предназначая для больного то или другое лѣтнее помѣщеніе, нужно предварительно вычистить его отъ лишняго сора и убѣдиться, что въ немъ нѣтъ затхлаго, нечистаго воздуха.

Труднѣе выбрать помѣщеніе для больного зимой. Оставлять его въ общей избѣ можно только въ крайности, и то при болѣзняхъ не заразительныхъ и не очень опасныхъ. Въ противномъ случаѣ нужно такъ или иначе постараться пріискать отдѣльный покойный уголокъ. Этой цѣли можетъ иногда до нѣкоторой степени удовлетворить хорошая, свѣтлая баня, если въ домѣ, кромѣ избы, нѣтъ другой теплой горницы. Когда приходится отапливать нежилую, холодную комнату, то въ нее не слѣдуетъ переводить больного до тѣхъ поръ, пока воздухъ и стѣны ея совершенно не нагрѣются и не будетъ никакихъ признаковъ печного чада или сырости. Помѣщать больныхъ на печи или на полатяхъ жилой избы весьма неудобно, какъ по трудности слѣзать оттуда для естественныхъ нуждъ, такъ въ особенности по причинѣ жара и духоты. Равнымъ образомъ нельзя укладывать больного на холодномъ полу, около уличной двери, или на лавкѣ, подъ самыми окнами, гдѣ существуетъ большая тяга холоднаго уличнаго воздуха.

2) *Постель. Соблюденіе чистоты.*—Больного съ лихорадочнымъ жаромъ необходимо раздѣть и уложить въ постель. Постель лучше всего устроить на кровати. Если таковой нѣтъ,—сдѣлать ее изъ досокъ, на козлахъ, или приставивъ къ лавкѣ скамейку, чтобы не было слишкомъ узко. На постель нужно подостлать сухой соломы или сѣна, возможно ровнѣе, чтобы не было ни комковъ, ни сучковъ. Сверху это покрыть пологомъ, простыней, или войлокомъ, или, еще лучше, сѣно или солому набивать въ особо сшитый матрацъ. Подъ голову, кромѣ подушки, лучше положить того же сѣна, а не тулупъ, или другое старое платье, которое можетъ заключать въ себѣ вредныя міазмы и гдѣ легко разводятся насѣкомыя. Постель необходимо держать возможно чище, чтобы на ней не было крошекъ, сора, складокъ, рубцовъ или другихъ неровностей, которыя могутъ давить на больное тѣло и производить ссадины и пролежни. Если больной въ безпамятствѣ мочится подъ себя или на немъ есть гноеточивыя язвы, тогда сверхъ простыни слѣдуетъ положить клеенку или кожу, а начинку матраца почаще перемѣнять. Такихъ больныхъ не слѣдуетъ держать на войлокѣ.

Въ деревняхъ часто больной остается въ тулупѣ или покрывается тулупомъ, вмѣсто одѣяла. Этого слѣдуетъ избѣгать потому, что овчина удерживаетъ въ себѣ много міазмъ и портитъ воздухъ около больного, въ ней легко плодятся насѣкомыя и, наконецъ, въ лихорадочныхъ болѣзняхъ, подъ тулупомъ больному слишкомъ жарко. Если нѣтъ одѣяла, то лучше покрываться армякомъ, кафтаномъ, или вообще чѣмъ нибудь суконнымъ.

Около больного необходимо соблюдать возможную чистоту. Каждый день давать ему мыть лицо и руки, а если онъ не въ состояніи сдѣлать это самъ, то долженъ умывать его ухаживающій за нимъ. Въ тяжелыхъ болѣзняхъ волосы лучше коротко обстричь; это облегчаетъ больного и дѣлаетъ болѣе удобнымъ обмываніе головы и примѣненіе примочекъ. Жалѣть во-

лось нечего, потому что послѣ трудныхъ болѣзней они все равно выпадаютъ. Если въ головѣ есть насѣкомыя, то ихъ необходимо уничтожить: вымыть волосы настоемъ чемерицы на водкѣ, или слабымъ растворомъ карболовой кислоты и потомъ чисто обмыть теплой водой или щелокомъ. За большой и малой нуждой больной не долженъ выходить на дворъ, особенно зимой. Для этого нужно имѣть около его постели горшокъ, который необходимо немедленно выливать и вообще содержать чище (обмывать водой, класть туда немного карболовой кислоты или извести). Не слишкомъ слабые больные за большой нуждой могутъ ходить въ сѣни или въ другое крытое мѣсто около избы, но не одни, а въ сопровожденіи кого нибудь, чтобы при переходѣ съ ними не сдѣлалось дурно.

3) *Попеченіе о больномъ.* — Около слабаго больного долженъ кто нибудь находиться постоянно, какъ для наблюденія за нимъ, такъ и для подаванія питья, пищи, лѣкарствъ и проч. У безпокойныхъ или очень опасныхъ больныхъ необходимо дежурить и по ночамъ. При раздачѣ питья или лѣкарства больнымъ, находящимся въ безпамятствѣ, не слѣдуетъ давать его въ хрупкой стеклянной посудѣ (рюмкѣ, стаканѣ). Случалось нерѣдко, что такой больной раскусывалъ край рюмки и обрѣзывалъ себѣ стекломъ ротъ и языкъ. Лѣкарство нужно давать акуратно по назначенію, соблюдая предписанные сроки. Если нѣтъ часовъ, то можно разсчитывать время приблизительно. Нужно строго наблюдать и помнить, чтобы по неосторожности не дать наружнаго лѣкарства (спирта, примочки и проч.) вмѣсто внутренняго, что особенно легко можетъ случиться при торопливости или ночью, съ просонокъ. Бывали примѣры, что такимъ образомъ отравляли больныхъ. Никогда не слѣдуетъ слишкомъ усердствовать пріемами лѣкарства, не давать его больше, чѣмъ сказано. Излишній пріемъ, вмѣсто пользы, можетъ принести вредъ. Больнымъ часто приходится напоминать о питьѣ и пищѣ, а находящимся безъ сознанія давать то и другое по назначенію, черезъ извѣстные промежутки времени, не дожидаясь ихъ желанія. Жидкую пищу (молоко, уху, бульонъ) даютъ съ ложки, вливая въ ротъ, причемъ больной легко можетъ глотать, не сознавая этого. Такъ же можно давать лѣкарства и во снѣ, если это нужно, не будя больного. Слишкомъ слабыхъ больныхъ необходимо время-отъ-времени поворачивать съ боку на бокъ, чтобы они не отлежали одного и того же мѣста (во избѣжаніе пролежней). Иногда приходится переносить ихъ на другую лавку или постель, чтобы перемѣнить постельное бѣлье и поправить матрацъ и простыню. Надъ безпокойнымъ больнымъ необходимо строго и неотлучно наблюдать, чтобы онъ въ бреду не выбѣжалъ на улицу, не выбросился изъ окна, не упалъ съ постели или, вообще, не сдѣлалъ бы себѣ какого вреда. Буйныхъ больныхъ иногда приходится удерживать насильно въ постели или надѣвать на нихъ рубаху съ длинными рукавами, концы которыхъ связываютъ, чтобы не давать воли рукамъ.

4) *Примочки, ледъ* и *обтиранія.* — Въ болѣзняхъ, сопровождающихся жаромъ, очень часто приходится дѣлать примочки на голову или на другія части тѣла, изъ холодной воды. Для этой цѣли въ комнатѣ больного ставится большая чашка или тазъ съ самой холодной водой. Чтобы вода не согрѣвалась, можно положить туда нѣсколько большихъ кусковъ льду или снѣгу. Затѣмъ берется полотняный платокъ или салфетка, полотенце или большой кусокъ холста, намачивается въ водѣ, выжимается, чтобы не текло, и прикладывается къ горячему мѣсту (ко лбу, на темя, на животъ и пр., смотря по надобности). Примочка держится, пока не согрѣется, послѣ чего снова намачивается водой или замѣняется другой, находящейся въ тазу на льду, очередуясь ими такимъ образомъ минутъ черезъ 10—15.

Вмѣсто примочки на голову, съ тою же цѣлью, кладутъ холодные капустные листья или время-отъ-времени обливаютъ голову водой изъ ковша или графина.

Обливаніе дѣлается такъ: больного сажаютъ въ постели или наклоняютъ его голову надъ краемъ кровати, подставляютъ тазъ, или большую чашку, и начинаютъ лить воду на голову медленной струей, съ осторожностью, чтобы она не протекала за рубашку по спинѣ и по груди. За разъ можно выливать ковшъ или два, послѣ чего вытереть голову и лицо сухимъ полотенцемъ и снова положить больного въ постель. При сильномъ жарѣ и головной боли это очень облегчаетъ. Примочки иногда дѣлаются не изъ простой воды, а изъ свинцовой, изъ настоя арники, изъ камфорнаго спирта и пр., прибавляя этихъ жидкостей по рюмкѣ на стаканъ холодной воды. Для глазныхъ примочекъ часто употребляютъ розовую или черемуховую воду, или растворъ цинка и ляписа. Для глазныхъ примочекъ нужно брать тонкія и чистыя тряпочки изъ ношенаго тонкаго полотна, складывая ихъ въ четыре раза, по размѣру глазной впадины.

Обыкновенно холодная примочка дѣйствуетъ охлаждающимъ образомъ, отнимая жаръ и уменьшая воспаленіе. Тамъ, гдѣ нужно это дѣйствіе усилить, вмѣсто воды берется *снѣгъ* или *ледъ*. Такъ какъ снѣгъ и ледъ на горячемъ тѣлѣ скоро таютъ, то, во избѣжаніе мокроты и сырости, ихъ прикладываютъ въ резиновомъ мѣшкѣ, вмѣсто котораго можетъ служить бычачій или свиной пузырь. По мѣрѣ таянія льда, пузырь наполняютъ новыми кусками льда. Въ воспалительныхъ болѣзняхъ ледъ приноситъ очень большую пользу, уменьшая жаръ и боль и ограничивая воспаленіе. Его держатъ безпрерывно въ теченіе нѣсколькихъ сутокъ, или прямо на голомъ тѣлѣ, или прикладывая подъ пузырь сложенный платокъ или салфетку. Чаще всего прикладываютъ ледъ на голову (при тифѣ, воспаленіи мозга, при рожѣ), на нижнюю часть живота (при воспаленіяхъ брюшины, матки и пр.), на ограниченныя воспаленныя мѣста (послѣ сильныхъ ушибовъ, переломовъ, вывиховъ, растяженіи жилъ и пр.) и на кровоточащія раны. Послѣ продолжительнаго употребленія льда кожа дѣлается нечувствительной, боль затихаетъ, иногда является краснота и сыпь на кожѣ, но послѣдняго обстоятельства пугаться не слѣдуетъ. Не нужно опасаться и того, будто льдомъ можно простудить больного. Вредныхъ послѣдствій отъ него быть не можетъ, а польза очень большая, и это въ деревенскомъ быту тѣмъ болѣе важно, что ледъ всегда можно найти подъ руками, не платя за него денегъ.

Съ цѣлью охлажденія тѣла или возбужденія испарины, часто употребляютъ *обтиранія* тѣла разными жидкостями, именно: простымъ или камфорнымъ уксусомъ, водкой, камфарнымъ спиртомъ и пр. Обтиранія лучше дѣлать не обнажая больного, подъ бѣльемъ, наливая жидкость прямо на ладонь, или на губку, или на кусокъ мягкой фланели. Обтираніе нужно производить быстро, не слишкомъ крѣпко, и послѣ него кожу нужно вытереть сухимъ полотенцемъ. Часто назначаютъ обтиранія спины и позвоночнаго столба холодной водой, или кускомъ льда. Для этого одинъ конецъ полотенца намачиваютъ въ холодной водѣ, выжимаютъ и раза 4—5 проводятъ имъ плотно вверхъ и внизъ по позвоночнику, послѣ чего спину вытираютъ сухимъ концомъ полотенца. Для натиранія льдомъ выбираютъ совершенно гладкій кусокъ и имъ, какъ мыломъ, водятъ по позвоночнику нѣсколько разъ и затѣмъ вытираютъ на-сухо полотенцемъ. Такія обтиранія дѣлаютъ раза по два въ день, въ теченіе одной или нѣсколькихъ недѣль, при болѣзняхъ спинного мозга и нервной слабости.

При ломотѣ, ревматическихъ боляхъ, судорогахъ и т. п. часто дѣлаютъ

растиранія разными болеутоляющими или слегка раздражающими спиртами, маслами и мазями. Въ этомъ случаѣ растиранія производятся крѣпче и продолжительнѣе. Въ деревенскомъ быту ихъ часто производятъ въ банѣ. Болеутоляющія растиранія, преимущественно маслами, лучше дѣлать подогрѣтыми. Спирты и жидкія мази можно не подогрѣвать. Послѣ употребленія острыхъ и сильно дѣйствующихъ мазей необходимо каждый разъ вымыть руки, если натираніе производилось голою рукой, иначе мазь или спиртъ съ пальцевъ могутъ попасть въ глаза или ротъ. Натиранія ртутною мазью слѣдуетъ производить въ перчаткѣ, или при посредствѣ шарика ваты, компресса или замши. Мази большею частью втираются до-суха, въ продолженіе нѣсколькихъ минутъ.

5) *Спринцеваніе и души.*—*Спринцеваніе* чаще всего приходится дѣлать при болѣзненныхъ истеченіяхъ изъ разныхъ органовъ, напр. изъ носа, ушей, при болѣзняхъ зѣва и рта, при перевязкѣ язвъ и нарывовъ, у женщинъ при болѣзненныхъ отдѣленіяхъ изъ половыхъ органовъ. Для спринцеванія необходимо имѣть особый инструментъ, извѣстный подъ именемъ спринцовки. Она бываетъ или стеклянная, или металлическая (оловянная). Въ послѣднее время чаще употребляютъ для этой цѣли резиновые шары, различной величины, съ придѣланною къ нимъ косточкою. При употребленіи ихъ жидкость для спринцеванія наливаютъ въ стаканъ; шарикъ около основанія косточки захватываютъ между указательнымъ и среднимъ пальцами, а большимъ пальцемъ, приложеннымъ на дно шарика, сжимаютъ его на столько, чтобы изъ него вышелъ весь воздухъ. Послѣ того, не ослабляя пальца, косточку погружаютъ въ жидкость, которая быстро вбирается и наполняетъ шарикъ по мѣрѣ того, какъ дно его, не удерживаемое болѣе пальцемъ, расправляется. При спринцеваніи косточку направляютъ на больное мѣсто (въ ухо, въ носъ, на рану и пр.) и снова постепенно сжимаютъ дно шарика, съ цѣлью выпрыскиванія жидкости. Спринцеваніе дѣлается надъ чайнымъ блюдечкомъ, тарелкой, или другой посудиной, куда могла бы стекать грязная жидкость.

Для *спринцеванія женскихъ половыхъ органовъ* употребляются особые аппараты, извѣстные подъ именемъ маточныхъ спринцовокъ, или ирригаторовъ. Въ послѣднее время для этой цѣли болѣе всего употребляются резиновые приборы, или въ видѣ простого шара съ наконечникомъ, вмѣщающаго въ себѣ около стакана жидкости, или въ видѣ шара, съ двумя идущими отъ него трубками или рукавами. При употребленіи этого послѣдняго, одинъ рукавъ опускается въ жидкость, назначаемую для спринцеванія, а другой, снабженный маточнымъ наконечникомъ, вставляется во влагалище. Поочереднымъ сжиманіемъ и распусканіемъ резиноваго шара сначала вытѣсняется изъ трубки воздухъ, потомъ вбирается и прогоняется жидкость и, такимъ образомъ, производится спринцеваніе внутренней поверхности влагалища. Тѣ аппараты, изъ которыхъ выбрасывается постоянная струя съ значительною силою, называются маточными *душами*. Такихъ аппаратовъ изобрѣтено очень много. Изъ болѣе простыхъ и дешевыхъ можно указать на приборы, въ которыхъ струя воды нагоняется силою тяжести водяного столба. Сюда относятся *душъ Кивиша* и *кружка Эсмарха*. Душъ Кивиша состоитъ изъ жестяного резервуара съ идущею отъ его дна длинною трубкою, снабженною въ нижнемъ концѣ краномъ и маточнымъ наконечникомъ. Этотъ резервуаръ, наполненный жидкостью, привѣшивается на извѣстной высотѣ (на стѣнѣ или на особой деревянной подставкѣ) такъ, чтобъ трубка съ наконечникомъ достигала половыхъ частей желающей спринцеваться.

[illegible] больная садится на табуретѣ или

на биде, подъ аппаратомъ, наконечникъ вводится во влагалище, отворяется кранъ и жидкость, силою собственной тяжести, устремляется въ рукавъ болѣе или менѣе сильной струей. Для стока жидкости изъ рукава служитъ или биде, или простой тазъ, или умывальная чашка. Этотъ аппаратъ удобенъ въ томъ отношеніи, что онъ не требуетъ со стороны больной никакихъ усилій, чтобы приводить его въ дѣйствіе, къ тому же онъ прочень, недорогъ и въ случаѣ крайности можетъ быть приготовленъ домашними средствами, напр. изъ большой воронки, или изъ любого сосуда, просверливъ его дно и вставивъ въ него длинную трубку (изъ жести или камыша), въ палецъ толщиной, съ насаженнымъ на нее гибкимъ резиновымъ концомъ и маточнымъ наконечникомъ (вмѣсто котораго можетъ служить и простая цѣвка).

Смотря по цѣли, съ какою назначаются спринцеванія и маточные души, жидкости для нихъ берутся различныя: простая холодная или теплая вода, настой мягчительныхъ или ароматическихъ травъ, растворы различныхъ лѣкарствъ, напр. танина, квасцовъ, полуторно-хлористаго желѣза и т. п.

6) *Согрѣвающіе компрессы.*—Если холодный компрессъ долго оставить на тѣлѣ, прикрывъ его отъ испаренія и потери теплоты, тогда онъ разогрѣется какъ припарка и получаетъ названіе согрѣвающаго компресса. Такіе компрессы имѣютъ совсѣмъ другое значеніе, чѣмъ холодныя примочки: они не охлаждаютъ, а, напротивъ, согрѣваютъ тѣло и тѣмъ содѣйствуютъ разрѣшенію воспаленія, успокаиваютъ боль и ускоряютъ созрѣваніе нарывовъ.

Согрѣвающій компрессъ дѣлается такимъ образомъ: берется полотняный платокъ, салфетка или кусокъ холста, складывается въ четверо или въ-восьмеро, такъ чтобы форма и размѣръ его соотвѣтствовали мѣсту, куда предполагается его наложить; затѣмъ сложенный такимъ образомъ компрессъ намачивается въ самой холодной водѣ и выжимается до-суха (выкручивается), настолько, чтобы онъ былъ только влажнымъ. Послѣ того онъ кладется на голое тѣло, сверху покрывается тонкой клеенкой, или, за неимѣніемъ ея, пузыремъ, или вдвое сложеннымъ листомъ промасленной или провощенной бумаги. Сверхъ клеенки кладется фланель или кусокъ сукна и все это плотно обвязывается шерстянымъ платкомъ. Нужно наблюдать, чтобы компрессъ не отставалъ отъ тѣла, иначе онъ будетъ оставаться сырымъ и холоднымъ: слѣдовательно, не достигнетъ цѣли. Хорошо положенный компрессъ, поглощая теплоту изъ тѣла, черезъ нѣсколько минутъ нагрѣвается какъ припарка и все время остается теплымъ. Перемѣняютъ его обыкновенно часа черезъ 4 или черезъ 5. Ночью онъ можетъ оставаться и дольше, до утра.

Чаще всего согрѣвающіе компрессы приходится прикладывать на переднюю часть шеи (при воспалительной боли горла), на нижнюю часть живота (при рѣзи, вѣтрахъ, воспаленіяхъ), на женскія груди (при грудницѣ) или на готовящіеся нарывы или воспаленія на разныхъ частяхъ тѣла. Согрѣвающимъ компрессомъ нерѣдко замѣняютъ обыкновенныя припарки съ тѣмъ удобствомъ, что онъ не требуетъ такой частой перемѣны, что особенно важно ночью, когда больной спитъ, или когда невозможно всю ночь поддерживать плиту или горячую воду, необходимую для припарокъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, именно, когда больной обременяется первымъ минутнымъ ощущеніемъ холода отъ приложенія компресса, или когда трудно разсчитывать на согрѣваніе послѣдняго по недостатку реакціи въ кожѣ, вмѣсто холодной воды компрессъ намачиваютъ въ горячей (какъ можетъ терпѣть рука) водѣ, еще лучше съ прибавленіемъ туда поваренной соли (1—2 чайныхъ ложки на стаканъ). Согрѣвающіе компрессы

употребляются весьма часто и служатъ весьма хорошимъ и сподручнымъ медицинскимъ средствомъ.

7) *Припарки.* Припарки дѣлаются сухія или влажныя, холодныя или горячія. Для *сухихъ припарокъ* чаще всего берется овесъ, зола или какія нибудь травы. Онѣ нагрѣваются въ печкѣ или на плитѣ настолько, какъ можетъ терпѣть рука, кладутся послѣ того въ наволочку, мѣшокъ или завертываются въ тряпку и прикладываются на голое тѣло, пока остынутъ. Остывшую припарку замѣняютъ новою, для чего лучше имѣть ихъ двѣ перемѣны, чтобы одна нагрѣвалась, другая лежала на тѣлѣ.

Чаще всего сухія припарки приходится прикладывать на животъ (противъ вѣтровъ, рѣзи, при поносѣ, при трудномъ мочеиспусканіи). Припарки изъ травъ обыкновенно прикладываются при холодныхъ нарывахъ и опухоляхъ, при зубной боли и пр. Для этого берутъ: мяту, шалфей, богородицкую или алтейную траву, цвѣты шиповника, ромашку, донникъ, смородиновый листъ, чайныя выварки и пр., иногда прибавляя немного камфары. Пахучія травы сильно нагрѣвать не слѣдуетъ.

Влажныя припарки чаще всего дѣлаются изъ толченаго льняного сѣмени, но могутъ быть также приготовлены изъ тертаго картофеля, сѣнной трухи или изъ травъ, обваривая ихъ кипяткомъ. Припарка не должна быть очень жидка, воды прибавляется къ ней столько, чтобы сдѣлать родъ густой каши. Толченое льняное сѣмя необходимо хорошо размѣшать лопаткой или ложкой, чтобы не было комковъ, послѣ чего припарка кладется на тряпку, слоемъ толщиной въ палецъ или въ два, и аккуратно завертывается, чтобы не пачкать тѣла. Остывшую припарку или подогрѣваютъ въ печкѣ, или снова обливаютъ кипяткомъ, если она начинаетъ просыхать.

Влажныя припарки употребляютъ въ тѣхъ же случаяхъ, какъ и сухія; но онѣ предпочтительнѣе тамъ, гдѣ нужно содѣйствовать созрѣванію нарыва. Припарки можно употреблять въ перемежку съ согрѣвающими компрессами и даже послѣ холодныхъ компрессовъ и льда, не опасаясь простуды.

Холодныя припарки дѣлаютъ: изъ мякиша бѣлаго хлѣба, размоченнаго въ свинцовой водѣ или молокѣ; изъ тертой моркови, свеклы или картофеля. Иногда вмѣсто сухихъ припарокъ употребляютъ *грѣлки*, т. е. сосуды, наполненные горячею водой (кувшины, бутыли), которые въ такихъ случаяхъ нужно плотно закупоривать, чтобы вода не могла разлиться и обжечь больного. Грѣлки преимущественно прикладываютъ къ ногамъ, къ поясницѣ, иногда къ животу.

8) *Ванны.*—Ванны имѣютъ очень большое примѣненіе въ медицинѣ. Ихъ назначаютъ во многихъ лихорадочныхъ болѣзняхъ для уменьшенія температуры тѣла (жара), причемъ для ваннъ берется простая прохладная вода; или съ цѣлью исправить какое либо худосочіе и застарѣлую болѣзнь (золотуха, ревматизмъ, блѣдная немочь, накожныя сыпи и пр.),—тогда къ ваннамъ прибавляютъ различныя лѣкарства (соль, щелокъ, желѣзо, травы и пр.). Ванны дѣлаются или общія, для всего тѣла, или мѣстныя для одной какой либо части тѣла (руки, ноги). Въ деревенскомъ быту и вообще при недостаточной обстановкѣ, ванны употребляются рѣдко, потому что приготовленіе ихъ требуетъ значительныхъ хлопотъ; но тѣмъ не менѣе и здѣсь онѣ могутъ найти примѣненіе. За неимѣніемъ настоящей ванны, ее можно приготовить въ простой большой кадкѣ.

Обыкновенная теплая ванна дѣлается изъ воды, около 28° Р., чтобы не было ни жарко, ни холодно. Она должна покрывать больного по крайней мѣрѣ до половины груди, или до плечъ, на голову при этомъ кладется холодный компрессъ. Оставаться въ ваннѣ слѣдуетъ не болѣе 15—20

минутъ, а выходя изъ нея нужно обтереть тѣло сухой простыней или полотенцемъ. Если ванна дѣлается съ примѣсью разныхъ лѣкарствъ, то по выходѣ изъ нея слѣдуетъ окатиться чистой водой. Комната для ванны должна быть достаточно тепла, чтобы, раздѣваясь и одѣваясь, не простудиться. Лучше всего приготовить ванну въ той же комнатѣ, гдѣ лежитъ больной, или въ сосѣдствѣ съ нею; но если болѣзнь не сопровождается жаромъ и особенной слабостью, то можно для этой цѣли выбрать и другое, болѣе отдаленное помѣщеніе, напр. баню. Послѣ ванны въ сырое и холодное время не слѣдуетъ выходить на воздухъ.

Когда требуется охлаждающая ванна, напр. при горячкѣ, ее приготовляютъ около 28—27° Р. и потомъ, послѣ погруженія больного, прибавляютъ холодной воды, постепенно размѣшивая, чтобы довести температуру до 25°—24°. Это дѣлается съ тою цѣлью, чтобы больной, при погруженіи, не испытывалъ непріятнаго холода. Въ прохладной ваннѣ можно оставаться около получаса.

Лѣкарственныя ванны приготовляются такимъ образомъ: входящія составныя части, напр. соль (½—2 фунта), желѣзные шарики (1—2 шарика, разбитыхъ на мелкіе куски), смолистые экстракты и пр., сначала растворяются и размѣшиваются въ особой чашкѣ, или кастрюлькѣ, и этотъ растворъ вливается въ теплую воду ванны и здѣсь снова размѣшивается.

Для дѣтей ванну можно дѣлать въ корытѣ, лишь бы оно было настолько глубоко, чтобы покрыть водой лежачее тѣло. Мѣстныя ванны приготовлять еще легче. Для этого можно взять простое ведро или большой горшокъ (для руки или ноги), или даже чашку, стаканъ (для кисти руки, или пальца). Такія ванны дѣлаются при ломотѣ, при болѣзняхъ суставовъ и ревматическихъ опухоляхъ, при разныхъ сыпяхъ и пр. Къ числу наиболѣе употребительныхъ веществъ, прибавляемыхъ къ ваннамъ, относятся: щелокъ или поташъ, ромашка, отваръ молодыхъ сосновыхъ шишекъ, сѣрная печень, отваръ льняного сѣмени, мыло.

9) ***Пары*** и ***окуриванія*** употребляются при нѣкоторыхъ горловыхъ и грудныхъ болѣзняхъ, при накожныхъ сыпяхъ и при нѣкоторыхъ женскихъ болѣзняхъ. Сообразно своему назначенію, они проводятся на ту или другую часть тѣла, для чего избирается тотъ или другой, спеціально приспособленный, приборъ. Для домашняго употребленія парами можно пользоваться изъ чайника, изъ горшка или изъ ведра. Пары употребляются либо чистые, водяные, либо съ примѣсью травъ, чаще всего мягчительныхъ. Взятая трава кладется въ чайникъ, или другой сосудъ, обваривается кипяткомъ, послѣ чего сосудъ закрывается крышкою. Если пары нужно вдыхать черезъ ротъ или носъ (при дифтеритѣ, крупѣ, безголосіи, сиплотѣ, хроническомъ кашлѣ и пр.), тогда чайникъ становится на столикъ около больного, или дается ему въ руки, крышка открывается и пары вдыхаются прямо, подставляя чайникъ ко рту. Въ другихъ случаяхъ ихъ еще удобнѣе проводить черезъ стеклянную трубочку, вставленную въ крышку сосуда, или черезъ воронку. Передній конецъ трубочки проводится въ ротъ или носъ, смотря по надобности. Каждый сеансъ вдыханія паровъ продолжается 10—15 минутъ и это можно повторить нѣсколько разъ въ день.

Когда желаютъ дѣйствовать парами на значительную часть поверхности тѣла или на внутренніе половые органы (у женщинъ), тогда горячую воду наливаютъ въ ведро или горшокъ. Больной снимаетъ нижнее бѣлье и садится на стулъ или табуретъ такъ, чтобы горшокъ съ паромъ находился подъ нимъ и дѣйствовалъ на открытое тѣло; нижняя часть тѣла плотно укрывается одѣяломъ или суконнымъ армякомъ, чтобы паръ не выходилъ наружу. Въ такомъ положеніи оставляютъ больного 30—40 минутъ. По-

добнымъ образомъ (при водянкѣ и хроническихъ сыпяхъ) можно дѣйствовать и на все тѣло, укрывая больного до шеи, такъ чтобы паръ свободно могъ проходить подъ одѣяломъ. Вмѣсто горшка или ведра можно взять глиняную тарелку или сковородку, положить на нее раскаленные камни или куски желѣза и обливать ихъ жидкостью, назначенною для паровъ. Еще удобнѣе можно это устроить со спиртовой лампочкой, которая ставится на низенькой ножной скамейкѣ, подъ металлическимъ блюдечкомъ, куда наливается жидкость для испаренія. Простое окутываніе одѣяломъ въ этомъ случаѣ слѣдуетъ замѣнить клѣткой изъ двухъ стульевъ, спинки которыхъ соединяются двумя палками. На одномъ стулѣ садится больной, такъ, чтобы голова его была выше спинки, а палки приходились бы по плечи; подъ другимъ ставится аппаратъ для пара и все это снаружи плотно укрывается одѣяломъ или войлокомъ такъ, чтобы пару некуда было выходить, но чтобы голова больного находилась внѣ этого пространства. Это называется паровой ванной.

Подобныя ванны дѣлаютъ и безъ пара *(сухія ванны)*, нагрѣвая воздухъ раскаленными камнями или спиртовой лампочкой, поставленными внутри закрытаго пространства. Сухія ванны употребляются для возбужденія пота, напр. при водянкахъ. Подобнымъ образомъ прежде дѣлались разныя подкуриванія, напр. киноварью при сифилитической болѣзни, но теперь это употребляется рѣдко, между прочимъ по той причинѣ, что при подкуриваніяхъ трудно соразмѣрить количество лѣкарства и степень дѣйствія его на кровь.

10) ***Пульверизація.***—При лѣченіи болѣзней горла, гортани и дыхательныхъ трубокъ въ послѣднее время стали часто употреблять такъ называемую ***пульверизацію***. Это есть не что иное, какъ вдыханіе жидкости, разбитой въ мельчайшую пыль. Для этой цѣли существуютъ разные приборы, начиная съ довольно сложныхъ, дѣйствующихъ паромъ, и кончая самыми простыми, употребляемыми для душенія въ комнатахъ. Пульверизаторы теперь очень распространены и по своей дешевизнѣ могутъ быть пріобрѣтаемы и несостоятельными людьми. Самый простой пульверизаторъ состоитъ изъ двухъ стеклянныхъ трубочекъ, соединенныхъ между собою подъ прямымъ угломъ такимъ образомъ, что тонкія какъ волосокъ отверстія ихъ лежатъ въ очень близкомъ разстояніи одно отъ другого. Наружные концы трубочекъ открыты во всю ширину ихъ просвѣта. Одинъ изъ этихъ концовъ опускается въ рюмку или стаканъ, куда наливаютъ взятую для пульверизаціи жидкость, на другой конецъ надѣвается гуттаперчевая трубка съ шаромъ. Когда шаръ начинаютъ сжимать, онъ выгоняетъ воздухъ черезъ горизонтальную трубку и въ это время, вслѣдствіе разрѣженія воздуха у ея тонкаго конца, по вертикальной трубкѣ подымается жидкость и той же струей воздуха разбивается въ пыль. При производствѣ пульверизаціи аппаратъ держатъ у раскрытаго рта, направляя струю водяной пыли въ зѣвъ. Для этого нужно, чтобы корень языка не приподнимался кверху, т. е. чтобы зѣвъ былъ виденъ какъ при осмотрѣ горла, иначе струя пыли будетъ ударяться въ языкъ и въ небо и здѣсь осѣдать въ видѣ капель. Шаромъ дѣйствуютъ такимъ образомъ: придерживая его узкую часть между указательнымъ и среднимъ пальцами, большимъ пальцемъ сжимаютъ дно шара по направленію къ устью. Все это требуетъ небольшой сноровки, которую можно усвоить съ перваго же раза. Сжиманіе шара нужно соразмѣрить съ ритмомъ вдыханія такъ, чтобы выбрасываемая пульверизаторомъ струя пыли прямо увлекалась вмѣстѣ съ вдыхаемымъ воздухомъ, слѣдовательно шаръ не нужно сжимать слишкомъ часто, а только въ то время, когда больной начинаетъ дѣлать вдыханіе. Десяти или пятнадцати вдыханій достаточно

для каждаго сеанса и это можно повторять раза 3—4 въ день и даже гораздо чаще, если того требуетъ болѣзнь. Если для пульверизаціи употребляются лѣкарственныя жидкости, то лицо больного при этомъ слѣдуетъ прикрыть бумагой или платкомъ, чтобы на него не осаждался избытокъ лѣкарственной пыли.

Лѣкарственную жидкость для пульверизаціи можно наливать въ рюмку или стаканъ, или опускать конецъ трубочки прямо въ стклянку, въ которой находится принесенное изъ аптеки лѣкарство. Лица, имѣющія возможность пріобрѣсти болѣе совершенный аппаратъ для пульверизаціи, могутъ въ этомъ отношеніи имѣть большой выборъ въ инструментальныхъ магазинахъ самыхъ новыхъ приборовъ. Не слѣдуетъ дѣлать пульверизаціи лѣкарственными веществами изъ металлическихъ трубокъ, какія иногда продаются въ косметическихъ магазинахъ для распыленія духовъ. Трубки должны быть непремѣнно стеклянныя.

11) ***Измѣреніе температуры тѣла.***—Такъ какъ большая часть серьезныхъ болѣзней сопровождается болѣе или менѣе значительнымъ жаромъ (лихорадкою) и по степени этого жара можно судить о благопріятномъ или неблагопріятномъ ходѣ болѣзни, то при уходѣ за больнымъ весьма важно умѣть въ точности опредѣлить его температуру. Судить о степени жара по осязанію (на ощупь) очень трудно, потому что нерѣдко кожа больного можетъ показаться даже прохладной, тогда какъ на самомъ дѣлѣ у него весьма значительный внутренній жаръ. Тѣмъ болѣе на ощупь нельзя узнать разницы въ колебаніяхъ жара,—прибываетъ онъ, или уменьшается, т. е. идетъ ли болѣзнь къ улучшенію, или къ ухудшенію. Равнымъ образомъ безъ термометра нельзя судить о начинающейся болѣзни, когда жаръ настолько еще незначителенъ, что его трудно опредѣлить рукой, или когда кожа даетъ ощущеніе усиленной теплоты безъ существованія лихорадки.

Прежде чѣмъ дать понятіе объ употребленіи термометра, необходимо сказать нѣсколько словъ о температурѣ тѣла вообще. У всякаго здороваго человѣка нормальная температура (теплота крови), измѣряемая подъ мышкой, бываетъ отъ $36\frac{1}{2}$ до $37\frac{1}{2}$ градусовъ по термометру Цельсія. Эта разница на градусъ зависитъ не столько отъ разницы въ теплотѣ крови у разныхъ людей, сколько отъ быстроты кровообращенія и отъ толщины кожи и подкожнаго жирового слоя. Во всякомъ случаѣ температура въ этихъ границахъ указываетъ, что человѣкъ не имѣетъ лихорадочнаго состоянія, слѣдовательно, что онъ относительно здоровъ. Всякое повышеніе температуры за $37\frac{1}{2}$ градусовъ считается ***лихорадочнымъ состояніемъ*** и указываетъ, что у даннаго лица начинается или существуетъ какая-то болѣзнь. Всѣ болѣзни, сопровождающіяся повышеніемъ температуры, или жаромъ, называются ***лихорадочными бользнями.***

Такъ какъ жаръ при лихорадочныхъ болѣзняхъ начинается ранѣе, чѣмъ появятся всѣ остальные припадки, то измѣреніемъ температуры можно опредѣлить начало заболѣванія, когда на это не указываютъ еще никакіе другіе признаки. Лихорадочный жаръ можетъ существовать въ различныхъ степеняхъ отъ $37\frac{1}{2}$ до 42 градусовъ. Лихорадочная температура въ 38—39° считается умѣренной, въ $39\frac{1}{2}$—40° очень значительной, въ 40—41 весьма сильной и нерѣдко опасной, выше 41° чрезмѣрной и большею частью очень опасной для жизни. Высота температуры по отношенію къ опасности зависитъ, впрочемъ, и отъ характера и срока болѣзни. Быстро развивающійся и скоро спадающій жаръ не настолько важенъ, какъ постепенно и непрерывно усиливающійся. Жаръ постоянный, длящійся нѣсколько дней безъ перемежекъ, переносится организмомъ тяжелѣе, нежели жаръ, хотя бы и очень сильный, но кратковременный, за которымъ слѣдуетъ продолжи-

тельная перемежка съ нормальною температурой, какъ напр. это бываетъ
при перемежающейся лихорадкѣ. Оттого послѣднія болѣзни, продолжаясь
даже недѣлями, не изнуряютъ такъ человѣка, какъ можетъ изнурить,
напр., тифъ, или возвратная горячка въ теченіе нѣсколькихъ дней.

Большая часть серьезныхъ болѣзней имѣетъ опредѣленную темпера-
туру, представляющую колебанія въ извѣстныхъ границахъ и въ из-
вѣстное время. Ежедневное измѣреніе температуры покажетъ здѣсь: не вы-
ходитъ ли она изъ обыкновенныхъ границъ и даетъ ли тѣ нормальныя
послабленія, которыхъ слѣдовало ожидать къ извѣстному сроку, какъ при-
знакъ поворота болѣзни къ лучшему. Слѣдовательно, по измѣренію тем-
пературы можно слѣдить за правильнымъ или неправильнымъ ходомъ
болѣзни и нерѣдко опредѣлять присутствіе или отсутствіе опасности. Под-
нятіе температуры до 42°, равно и быстрое паденіе ея до 34—35° ука-
зываютъ на опасный исходъ болѣзни.

Измѣреніе температуры производится по 100-градусному термометру
Цельсія. Оно настолько просто, что можетъ быть производимо въ домаш-
немъ быту каждымъ человѣкомъ, не требуя ни ловкости, ни спеціальныхъ
знаній. Термометръ нижнимъ концомъ, въ которомъ находится ртуть и гдѣ
нѣтъ мѣдной оправы, кладется подъ мышку на голое тѣло. При этомъ
нужно наблюдать, чтобы конецъ термометра не завернулся въ рубашку, или
не высунулся изъ-подъ мышки наружу, къ сторонѣ спины, но чтобы онъ
во все время измѣренія плотно прилегалъ къ кожѣ и былъ окруженъ ею
со всѣхъ сторонъ (прижать рукой). Если подъ мышкой была значительная
испарина, нужно ее предварительно обтереть. Термометръ слѣдуетъ держать
подъ мышкой 10—15 минутъ, послѣ чего ртуть его дойдетъ до наибольшей
высоты, указывающей на степень существующаго въ данное время жара.
Градусы опредѣляются по положенію верхней границы ртути въ трубочкѣ
термометра, соотвѣтственно надписи на дощечкѣ сзади трубочки. Между
каждымъ градусомъ на термометрѣ обозначены 9 черточекъ, изъ нихъ пятая
подлиннѣе. Каждая черточка означаетъ одну десятую часть градуса; поло-
винная, болѣе длинная, черточка означаетъ половину градуса. Слѣдова-
тельно, если верхняя часть ртути будетъ стоять, напр., на 3 черточкѣ
выше надписи 39°, это значитъ, что температура 39 и три десятыхъ (части)
градуса; если выше на 5 черточекъ, значитъ 39½ градусовъ; если она не
доходитъ до надписи и длинной черточки слѣдующаго 40° на 1 или 2 ко-
роткихъ черточки, значитъ температура 39 и восемь или девять десятыхъ.

Термометры есть простые и максимальные. Въ простомъ термометрѣ
ртуть опускается немедленно послѣ удаленія его изъ-подъ мышки, слѣдо-
вательно на немъ нужно смотрѣть положеніе ртути, не вынимая инстру-
мента. Это имѣетъ нѣкоторое неудобство, именно въ томъ отношеніи, что
часто приходится опредѣлять положеніе ртути со свѣчкою, поднося ее
очень близко къ больному. Во избѣжаніе этого употребляется максимальный
термометръ, у котораго ртуть сама собой не опускается (ее нужно стрях-
нуть), потому число градусовъ можно смотрѣть не вблизи больного, а у
окна или въ другой комнатѣ. Такъ какъ ртуть здѣсь не опускается, то
температура, измѣренная, напр., вечеромъ, можетъ быть показана на другой
день доктору или кому нужно для свѣдѣнія и провѣрки правильности счета.

Послѣ каждаго измѣренія цифру температуры слѣдуетъ записывать на
будущее время для соображенія на будущее время хода болѣзни. Де-
сятыя части градуса при записи отдѣляются запятой; напр., 39,3 значитъ
39 и три десятыхъ градуса; 40,5 значитъ 40½ град.

Измѣреніе большею частью достаточно производить по два раза въ день,
утромъ и вечеромъ; но въ нѣкоторыхъ случаяхъ, напр. при замѣтномъ

усиленіи жара или при другой кажущейся перемѣнѣ, можно измѣрять и
чаще. Вмѣсто подмышки, конецъ термометра при измѣреніи у маленькихъ
дѣтей можно класть въ паховую складку, придерживая надъ нимъ надви-
нутую кожу двумя пальцами. Термометръ вновь купленный слѣдуетъ по-
вѣрить или посредствомъ сравненія съ другимъ термометромъ, погружая
концы ихъ въ теплую воду, или по измѣренію температуры у здороваго
человѣка.

Семейства, не особенно нуждающіяся въ средствахъ, должны имѣть соб-
ственный термометръ. Онъ необходимъ не только на случай болѣзни, но и
во всякое время, для провѣрки здоровья, особенно дѣтей, когда почему
нибудь покажется, что оно не нормально. Убѣдившись при помощи термо-
метра въ нормальной температурѣ, или въ незначительномъ ея повышеніи,
можно успокоить себя насчетъ предполагаемыхъ болѣзней и избѣжать
излишнихъ хлопотъ и расходовъ по приглашенію врача. Хорошій макси-
мальный термометръ можно купить не дороже двухъ рублей.

12) *Горчичники.*—Описывать приготовленіе горчицы я считаю излиш-
нимъ, такъ какъ съ этою кулинарною принадлежностью знакомы въ ка-
ждомъ домѣ, равно какъ и съ употребленіемъ горчичниковъ. Примѣненіе
ихъ къ лѣченію болѣзней весьма распространено. Они употребляются какъ
отвлекающее и возбуждающее средство, при стѣсненіи дыханія, дурнотѣ,
головокруженіи, головной боли, при нервныхъ боляхъ въ разныхъ частяхъ
тѣла, при задержкѣ мѣсячныхъ очищеній и пр.

Горчичное тѣсто приготовляется на холодной или тепловатой водѣ и на-
мазывается на чистую ветошку или бумагу, обыкновенно величиною въ
ладонь. Поверхность горчичника, прикладываемая къ кожѣ, покрывается
кисеей или тюлемъ; но за неимѣніемъ ихъ можно оставить и открытой, съ
тѣмъ, чтобы по снятіи горчичника, кожу обмыть отъ приставшей горчицы
тепловатой водой. Горчичникъ держатъ 10—15 минутъ, пока онъ не нач-
нетъ сильно щипать и не произведетъ на кожѣ яркой красноты. Если гор-
чичникъ держать слишкомъ долго, то онъ въ состояніи произвести на кожѣ
пузыри. Для дѣтей и людей съ очень нѣжною и тонкою кожею прибавляютъ
къ обыкновенной столовой горчицѣ немного муки. Въ городахъ весьма часто
употребляютъ такъ называемую *горчичную бумагу*, продаваемую въ апте-
кахъ. Листокъ такой бумаги, или половина его, передъ употребленіемъ смя-
чивается тепловатой водой и прямо прикладывается на тѣло, что гораздо
удобнѣе, чище и скорѣе, чѣмъ приготовленіе горчицы на тряпкѣ.

Горчичники чаще всего ставятъ: на затылокъ, подъ ложечку, на икры
или бедра, на спину и на предплечія. Не слѣдуетъ ставить ихъ на лицо,
на половыя части и на тѣ мѣста, гдѣ существуетъ сыпь. Въ нѣкоторыхъ
случаяхъ употребляется сухая горчица, которую насыпаютъ въ чулки (при
плевритѣ, задержкѣ регулъ), или фланель вмѣстѣ съ мыломъ. Послѣднее
часто прикладываютъ къ передней части шеи при простудной жабѣ. Сухая
горчица дѣйствуетъ значительно слабѣе и потому можетъ быть оставляема
въ теченіе нѣсколькихъ часовъ.

Иногда горчицу прибавляютъ къ отвлекающимъ ножнымъ ваннамъ (те-
плымъ) вмѣстѣ съ золой и солью. Для этого ее сначала смѣшиваютъ съ хо-
лодной водой и потомъ прибавляютъ теплую воду. Для ножной ванны бе-
рутъ горчицы 1—2 столовыхъ ложки на ведро. При употребленіи горчич-
ныхъ ваннъ нужно закрывать ведро (ванну), вмѣстѣ съ нижнею частью
тѣла, одѣяломъ или ковромъ, войлокомъ и пр., между прочимъ, для того,
чтобы отдѣляющееся при этомъ горчичное масло не попадало въ глаза и
носъ. За неимѣніемъ горчицы можно употребить, вмѣсто нея, изрѣзанную
и истолченную сырую луковицу, тертый хрѣнъ, крапиву, или тряпку, намо-

ченную чистымъ скипидаромъ, которые въ нѣсколько минутъ произве-
дутъ такую же красноту на кожѣ, какъ и горчица.
13) *Мушки.* Пластырь для мушки берется въ аптекѣ. Въ аптекѣ же
или дома онъ намазывается на холстъ, слоемъ толщиною въ спинку сто-
ловаго ножа. Размѣръ намазаннаго пластыря можетъ быть различенъ,
смотря по надобности, отъ величины серебрянаго рубля до ладони, рѣдко
больше. Края холста, свободные отъ пластыря, въ ширину половины по-
перечнаго пальца иногда намазываются липкимъ (гумозньмъ) пласты-
ремъ, съ цѣлью приклеить мушку къ поверхности кожи, куда она ста-
вится. Въ этомъ, впрочемъ, особенной надобности нѣтъ, такъ какъ мушка
большею частью можетъ держаться и безъ того, особенно, если ее под-
вязать бинтомъ или платкомъ, чтобы первое время, пока не разогрѣется,
она не скользила съ мѣста.
Мушка оставляется на тѣлѣ отъ 10 до 15 часовъ. Въ этотъ срокъ пре-
мени она натягиваетъ пузырь, наполненный полупрозрачною водянистою
жидкостью, который, по снятіи пластыря, прорѣзается ножницами, а выте-
кающая послѣ того жидкость вбирается приложеннымъ платкомъ или поло-
тенцемъ. Оставшаяся кожица или снимается, или оставляется на мѣстѣ,
гдѣ она подсыхаетъ и потомъ сваливается сама собой. Новая кожица послѣ
мушки наростаетъ въ теченіе двухъ-трехъ дней. Первые дни послѣ сня-
тія пластыря на обнаженное отъ кожицы мѣсто (представляющее крас-
ную, какъ бы мясистую поверхность) прикладывается спускъ, или про-
ванское масло. Въ рѣдкихъ случаяхъ кожа послѣ мушки продолжаетъ
мокнуть и гноиться въ теченіе пяти-шести дней, или въ окружности ея
образуются прыщи въ родѣ небольшихъ чирьевъ.
Иногда мушку нарочно растравляютъ болѣе продолжительное время,
чтобы поддержать ея дѣйствіе, для чего удаляютъ всю кожицу и на обна-
женную поверхность кожи прикладываютъ какую нибудь слегка раздражаю-
щую мазь. Для достиженія той же цѣли ставятъ такъ называемыя *лету-
чія мушки*, т. е. поочередно прикладываютъ нѣсколько небольшихъ мушекъ
на поверхность больнаго мѣста. Для этого чаще всего берутъ *миланскія
мушки*, которыя готовыми продаются въ аптекѣ. Онѣ имѣютъ величину
серебрянаго рубля, намазаны на черной тафтѣ и сложены вдвое. Передъ
употребленіемъ миланскую мушку надо развернуть, намазанный на нее
пластырь нѣсколько размять между пальцами, чтобы онъ не лежалъ ку-
скомъ, а былъ бы равномѣрно размазанъ по всей поверхности тафты. Послѣ
того мушку прикладываютъ къ кожѣ и оставляютъ часовъ 16—18 и бо-
лѣе, пока не образуется подъ нею сплошной пузырь. Послѣ этого мушку
можно снять и кожу заживить, какъ было сказано выше. Нѣкоторые
оставляютъ миланскія мушки на нѣсколько дней, пока онѣ свалятся сами.
Если имѣется въ виду употребленіе летучихъ мушекъ, то, по заживленіи
одной, рядомъ съ нею ставится другая, послѣ нея третья и т. д. Это
обыкновенно дѣлается при хроническихъ воспаленіяхъ, съ цѣлію усилить
всасываніе болѣзненныхъ жидкостей въ опухшемъ органѣ, или произ-
вести продолжительное отвлеченіе на кожу.
У дѣтей, имѣющихъ нѣжную кожу, употребляютъ нерѣдко *жидкую
мушку* (collodium cantharidatum). Это есть смѣсь шпанскихъ мушекъ съ
коллодіумомъ, представляющая зеленоватую, сиропообразную, легко высы-
хающую жидкость. Ею намазываютъ кожу посредствомъ кисточки, слоя въ
два или три. Послѣ помазыванія жидкость (эфиръ, въ которомъ растворенъ
коллодій) быстро улетучивается, оставляя послѣ себя плотно пристающую
къ кожѣ плѣнку. Черезъ нѣсколько часовъ (2—6) подъ плѣнкою образуется
пузырь такой же какъ послѣ обыкновенной мушки. Жидкую мушку удобно

употреблять въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ пластырь удерживается съ трудомъ, напр. на передней части шеи, на груди. Не слѣдуетъ употреблять ее на волосистой части головы, хотя бы и обритой, потому что проростающіе волосы очень затрудняютъ удаленіе корки коллодія.

14) *Фонтанель.*—На ряду съ мушками по роду дѣйствія можно упомянуть о фонтанели. Это средство въ послѣднее время стали употреблять рѣдко, хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ оно неоспоримо полезно. Фонтанель отличается отъ мушки весьма ограниченной поверхностью (въ серебряный пятачокъ) и тѣмъ, что она поддерживается въ теченіе очень продолжительнаго времени. Она употребляется, какъ отвлекающее средство, при упорныхъ головныхъ боляхъ, головокруженіяхъ, при глухотѣ и шумѣ въ ушахъ, при хроническихъ воспаленіяхъ глазъ и проч.

Чаще всего фонтанель открываютъ на рукѣ, въ верхней части плеча (гдѣ обыкновенно прививаютъ оспу). Это мѣсто избирается, какъ болѣе удобное для перевязки фонтанели и потому, что здѣсь она не мѣшаетъ движеніямъ тѣла, не трется и незамѣтна для постороннихъ глазъ.

Чтобы открыть фонтанель, ставятъ сначала мушку величиной въ 15—20 копѣечную серебряную монету. Пузырь послѣ мушки снимается, и ранка послѣ того перевязывается каждый день раздражающею мазью. Вмѣсто мази еще удобнѣе употреблять продающуюся въ аптекахъ спеціально для этого приготовляемую бумагу (Альбеспейера), изъ которой вырѣзываются небольшіе кружки, въ гривенникъ величиной, и ежедневно, или черезъ день, прикладываются на оставшуюся послѣ мушки ямочку. На бумажку кладется въ четыре раза сложенная тряпка, удерживаемая бинтомъ, или особымъ, для этой цѣли назначаемымъ браслетомъ. Перевязка фонтанели дѣлается ежедневно, причемъ ранка промывается тепловатою водой, а бумажка перемѣняется. При усилившемся нагноеніи ранку день или два можно перевязывать спускомъ, а послѣ того опять бумажкой или мазью. Фонтанель обыкновенно носятъ не менѣе 2—3 мѣсяцевъ, а иногда годъ и болѣе. Чтобы закрыть ее, слѣдуетъ только перевязывать однимъ спускомъ, не употребляя раздражающей бумаги. На другихъ частяхъ тѣла, напр. за ухомъ, на затылкѣ, на груди, на ногахъ, фонтанель носить неудобно.

15) *Прижиганія.*—Иногда бываетъ необходимо выжечь какую нибудь ограниченную часть кожи, съ цѣлью или уничтожить вошедшій ядъ (напр., сибирскую язву), или разрушить начинающійся наростъ. Для этого употребляются жидкія или плотныя прижигающія вещества. Изъ жидкихъ чаще всего прибѣгаютъ къ дымящейся азотной кислотѣ (крѣпкой или царской водкѣ). Если нужно, напр., выжечь бородавку, то слѣдуетъ окружить ее пластинкой воска, потомъ взять стеклянную или деревянную палочку, обмакнуть въ кислоту, такъ чтобы на концѣ ея осталась одна или двѣ капли, и прикоснуться къ назначенному для прижиганія мѣсту. Если кислоты попало очень много, то избытокъ ея удаляютъ корпіей или тряпкой, соблюдая осторожность, чтобы прижигающая жидкость не расплылась по здоровой кожѣ. На прижженномъ мѣстѣ образуется желто-бурый струпъ, отваливающійся черезъ нѣсколько дней. Въ случаѣ надобности, послѣ этого прижиганіе повторяется.

Въ медицинѣ употребляется много выжигающихъ средствъ (ѣдкое кали, ѣдкая известь, хлористый цинкъ, сулема и пр.), но людямъ неопытнымъ ихъ совѣтовать нельзя. Въ случаѣ надобности, ихъ удобнѣе можно замѣнить раскаленнымъ желѣзомъ (шляпкой большого гвоздя, вбитаго въ деревянный черенокъ, молоткомъ и пр.), углемъ или расплавленнымъ сургучомъ. Легкія прижиганія можно дѣлать кускомъ ляписа или мѣднаго купороса, порошкомъ пережженныхъ квасцовъ, крѣпкимъ растворомъ по-

луторно-хлористаго желѣза, частью карболовою кислотой, іодомъ, наша-
тырнымъ спиртомъ, или нашатыремъ. При прижиганіи каленымъ желѣ-
зомъ окружающія больное мѣсто здоровыя ткани покрываютъ мокрыми
тряпками, а послѣ прижиганія прикладываютъ холодные компрессы.

16) *Кровопусканія.*— Обычай пускать себѣ кровь принадлежитъ къ числу
очень древнихъ и, къ сожалѣнію, онъ у насъ въ Россіи слишкомъ распро-
страненъ. До сихъ поръ по селамъ и деревнямъ имъ пользуются безъ мѣры
и очень часто безъ всякой нужды, предполагая, что кровопусканіемъ можно
предотвратить большую часть болѣзней. Такое заблужденіе нужно искоре-
нить, такъ какъ оно весьма часто приноситъ вредъ. Кровью человѣка нужно
дорожить, ибо это есть главный источникъ силы и здоровья. Напрасно ду-
маютъ, что при кровопусканіи удаляютъ порченую кровь, судя по темному
ея цвѣту. У всякаго здороваго человѣка венная кровь темная, но это не
доказываетъ, что она испорчена. Поступая въ легкія, эта же самая кровь
измѣняетъ цвѣтъ подъ вліяніемъ вдыхаемаго кислорода воздуха, слѣдова-
тельно ежесекундно очищается сама собой. Такъ же точно ошибочно ду-
маютъ, будто многіе болѣзненные припадки зависятъ отъ избытка крови;
напротивъ, чаще они происходятъ отъ недостатка ея, или отъ неправиль-
наго распредѣленія по тѣлу. Полнокровныхъ людей между рабочимъ на-
родомъ сравнительно очень немного. Что же касается до дѣйствительнаго
худосочія, то причина его обыкновенно находится не въ крови, а въ тка-
няхъ, ее вырабатывающихъ, слѣдовательно измѣнить такую кровь посред-
ствомъ кровопусканія нельзя. Временное облегченіе, которое чувствуютъ
иногда люди, пустившіе кровь, не доказываетъ пользы этой операціи. Оно
проходитъ слишкомъ скоро и влечетъ за собой нерѣдко усиленіе прежнихъ
припадковъ, которое ошибочно считаютъ поводомъ къ повторенію крово-
пусканія. Такимъ образомъ люди привыкаютъ къ этому и начинаютъ пу-
скать себѣ кровь каждый годъ, иногда по нѣскольку разъ. Иные отъ этого
не особенно страдаютъ, но большая часть доводитъ себя до истощенія
силъ, даже до водянки. Такъ какъ разъ произведенное кровопусканіе дѣй-
ствительно часто ведетъ за собой ощущенія, какъ бы требующія повто-
ренія его въ опредѣленный срокъ (кровь просится), то слѣдуетъ, имѣя
это въ виду, насколько возможно воздерживаться отъ перваго, а тѣмъ бо-
лѣе отъ повторяемаго кровопусканія у здоровыхъ людей. Больному чело-
вѣку кровь можетъ быть пущена только по предписанію врача въ исклю-
чительныхъ случаяхъ, что въ послѣднее время дѣлается рѣже и рѣже.

Мѣстное кровопусканіе не имѣетъ такихъ неудобствъ. Оно производится *піявками* или *банками*.

Піявки.—Піявки ставятся взрослымъ людямъ отъ 5 до 15 штукъ, дѣ-
тямъ отъ 2 до 4 штукъ. Это дѣлается такимъ образомъ. Мѣсто, назначен-
ное для піявокъ, сначала слѣдуетъ обмыть тепловатой водой, чтобы на
немъ не осталось ни пота, ни мазей, если онѣ передъ тѣмъ употребля-
лись. Если на кожѣ много волосъ, ихъ нужно передъ этимъ сбрить. На
нечистой кожѣ піявки плохо принимаются. По той же причинѣ не нужно
брать ихъ потными руками, а тѣмъ болѣе запачканными табакомъ. Піявки
приставляются или по-одиночкѣ, причемъ каждую изъ нихъ захватываютъ
через чистую тряпочку, между двумя пальцами и переднимъ концомъ
(хоботкомъ) прикладываютъ около мѣста, гдѣ нужно ей присосаться. При-
сосавшись, піявка, отъ этого укуса, частью по легкой боли, въ родѣ
укола, отъ прокусыванія ею кожи, частью потому, что хоботокъ піявки
при этомъ приподнимается подъ прямымъ угломъ къ поверхности тѣла и
не передвигается уже съ мѣста на мѣсто.

Можно приставить піявки и не по-одиночкѣ, а вдругъ. Для этого кла-

дутъ ихъ въ стаканъ, или небольшую стеклянную банку и опрокидываютъ на мѣсто, куда нужно ихъ приставить. Хорошія піявки присасываются очень скоро, послѣ чего стаканъ снимается, чтобы имъ не было подъ нимъ душно. Если піявки принимаются вяло, слѣдуетъ кожу намазать сахарной водой или пустить ихъ въ воду, гдѣ прибавлено немного уксусу. Приставная піявка обыкновенно сосетъ до полнаго насыщенія, увеличиваясь въ толщину до мизинца и больше, принимая круглую форму; послѣ того она отваливается сама собой. Когда всѣ піявки отпадутъ, ранки промываютъ теплой водой и этимъ способомъ, когда нужно, поддерживаютъ кровотеченіе. Если нужно остановить кровь, прикладываютъ на ранки холодный компрессъ, или кусочки льда; въ нѣкоторыхъ случаяхъ приходится кровь останавливать, прикладывая на ранкѣ пережженную тряпку, трутъ (agaricus), присыпая ихъ гумми-арабикомъ, канифолью, гипсомъ, чортовымъ пальцемъ (белемнитъ), или смазывая ихъ растворомъ полуторно-хлористаго желѣза. Никогда не слѣдуетъ оставлять ранки безъ вниманія до тѣхъ поръ, пока кровь не остановится, такъ какъ кровотеченіе изъ нихъ иногда можетъ быть очень значительно, особенно у дѣтей.

Піявки ставятъ обыкновенно при начинающемся воспаленіи или для отвлеченія крови при приливахъ, чаще всего на животъ (10—15 штукъ), за уши (по 4—5 штукъ), подъ нижнюю челюсть (5—10 штукъ, къ носу (2—3 штуки), на виски (при болѣзняхъ глазъ, 2—3 штуки), на десны (1—2 штуки), около задняго прохода (3—4 штуки), или около начинающейся болящей опухоли (нарыва) на разныхъ частяхъ тѣла. Число піявокъ здѣсь разсчитано для взрослыхъ людей. Дѣтямъ ставятъ вдвое и втрое меньше. Не слѣдуетъ ставить піявокъ на вѣки, на мошонку и на наружныя половыя части у мужчинъ и женщинъ.

18) *Банки* (рожки) употребляются или *сухія*, или *кровососныя*. Онѣ бываютъ стеклянныя, въ видѣ колокольчика, съ небольшимъ отверстіемъ на верхушкѣ, закрываемымъ кусочкомъ лайки, или роговыя, употреблявшіяся прежде, почему онѣ и получили названіе рожковъ. Приставленіе сухихъ банокъ дѣлается съ цѣлью отвлеченія крови на кожу; кровососныя банки употребляются вмѣсто піявокъ. Ставятся онѣ такъ: предварительно банки кладутъ въ теплую воду, чтобы онѣ согрѣлись и лайка размокла; потомъ берутъ ихъ поочередно, вытираютъ полотенцемъ и плотно прикладываютъ на расправленную кожу; затѣмъ ртомъ или насосомъ вытягиваютъ изъ банки воздухъ черезъ верхнее отверстіе, вслѣдствіе чего кожа надъ ней приподнимается и краснѣетъ; отверстіе задѣлывается лайкой и банкѣ даютъ стоять въ такомъ положеніи 10—15 минутъ. Чтобы снять банку, лайка съ отверстія приподнимается, послѣ чего банка отстаетъ легко. Въ такомъ видѣ банки называются сухими. Чтобы сдѣлать ихъ кровососными, натянутая покраснѣвшая кожа просѣкается посредствомъ такъ называемаго *куба*, въ которомъ имѣются 8—12 маленькихъ ножичковъ или ланцетовъ, дѣйствующихъ посредствомъ пружинки. Передъ употребленіемъ кубъ заводится, т. е. лезвія его приподнимаются помощью особаго штифика; потомъ онъ прикладывается къ кожѣ, не очень плотно, нажимается пружинка (шипекъ сбоку куба) и ножички моментально дѣлаютъ разрѣзы. Слѣдуетъ обращать вниманіе, чтобы они не опускались слишкомъ глубоко; для этой цѣли необходимо передъ употребленіемъ попробовать кубъ, медленно поднимая пружинку, чтобы видѣть, насколько выдаются лезвія. Въ случаѣ надобности, ихъ можно поднять или опустить помощью винта, находящагося на нижней поверхности куба. Послѣ сдѣланныхъ насѣчекъ, банки снова приставляютъ на то же мѣсто, послѣ чего въ ихъ безвоздушномъ пространствѣ будетъ накопляться кровь.

Заразъ ставитъ обыкновенно отъ 6 до 8, иногда до 10 банокъ, чаще
всего на спину, грудь, поясницу, верхнія и нижнія конечности. Никогда
не слѣдуетъ ставить кровососныхъ банокъ на лицо (послѣ нихъ на всю
жизнь остаются знаки, какъ клейма), на виски, на шею, особенно по
бокамъ, гдѣ проходятъ важныя вены и артеріи; также около суставовъ,
на локтевыхъ сгибахъ и вообще, гдѣ близко лежатъ просвѣчивающіе подъ
кожею сосуды. Маленькимъ дѣтямъ кровососныхъ банокъ вообще ставить
не слѣдуетъ.

Взамѣнъ сухихъ банокъ, русскіе крестьяне изстари употребляютъ такъ
называемое *накидываніе горшковъ*. При этомъ берется средней величины
кринка и небольшой кусокъ пакли; пакля зажигается въ горшкѣ въ мо-
ментъ его приставленія, вслѣдствіе чего въ немъ разрѣжается воздухъ и
въ опрокинутый горшокъ, плотно приложенный къ тѣлу, кожа втягивается.
Горшки ставятъ почти исключительно на животъ, при коликахъ и рѣзи
въ кишкахъ, грыжахъ и заворотѣ - кишекъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ
это можетъ приносить значительную пользу, какъ сильное отвлекающее
средство.

10. *Клистиры*, или *промывательныя*.—Они употребляются двухъ сор-
товъ: или съ цѣлью послабленія, при запорахъ, или для введенія въ кишку
питательныхъ и лѣкарственныхъ жидкостей. Послабляющіе клистиры дѣ-
лаются либо изъ простой воды, тепловатой или прохладной, либо съ при-
бавленіемъ слабительныхъ средствъ, напр. мыла, масла, соли. Обыкновен-
ный слабительный клистиръ приготовляется такъ: берется стакана пол-
тора теплой воды или настоя ромашки, размыливается въ ней небольшой
кусочекъ мыла, прибавляется столовая ложка деревяннаго или прованскаго
масла и щепотка соли и все это за-разъ впрыскивается въ прямую кишку.
Для впрыскиванья берется простая клистирная трубка или какой нибудь
болѣе сложный аппаратъ (ирригаторъ). Для этой же цѣли, еще съ боль-
шимъ удобствомъ можетъ служить резиновый шаръ, съ придѣланной къ
нему кисточкой, вмѣщающій не менѣе стакана жидкости. Имъ, равно какъ
и ирригаторомъ больной можетъ поставить себѣ промывательное самъ.
Крестьяне въ деревняхъ, за неимѣніемъ даже такого простого аппарата,
какъ резиновый шаръ, при необходимости поставить промывательное, поль-
зуются для этой цѣли свинымъ пузыремъ, укрѣпляя въ отверстіе его цѣвку.
Черезъ эту послѣднюю въ пузырь наливаютъ, черезъ воронку, жидкость,
смазываютъ цѣвку масломъ, вставляютъ въ задній проходъ и, сжимая
руками пузырь, достигаютъ той же цѣли, какъ и при употребленіи на-
стоящихъ клистировъ.

Промывательное лучше всего ставить въ лежачемъ положеніи на лѣ-
вомъ боку, хотя можно и при другомъ положеніи. Послѣ впрыскиванія
жидкости нужно стараться нѣкоторое время задержать ее, иначе она, вы-
ливаясь немедленно обратно, не произведетъ желаемаго дѣйствія. При
употребленіи резиноваго шара, не слѣдуетъ распускать его (разжимать)
раньше, чѣмъ кисточка будетъ вынута изъ задняго прохода; въ противномъ
случаѣ жидкость войдетъ въ шаръ снова, не достигнувъ своей цѣли. Дѣй-
ствіе клистира обыкновенно обнаруживается черезъ нѣсколько минутъ,
много—черезъ полчаса. Въ иныхъ случаяхъ, впрочемъ, приходится повто-
рить его нѣсколько разъ, прежде чѣмъ достигнуть результата, или под-
крѣпить его дѣйствіе слабительными. Дѣтямъ клистиръ ставится въ по-
ловину меньше, а самымъ маленькимъ дѣтямъ, до двухъ лѣтъ, достаточно
впрыскивать 3—4 столовыхъ ложки жидкости. Вмѣсто клистира на нихъ
хорошо дѣйствуетъ конусообразный кусочекъ мыла, толщиною въ каран-
дашъ, вставляемый въ задній проходъ.

Питательные клистиры, изъ молока, овсянки, бульона съ яичнымъ желткомъ, употребляются въ тѣхъ случаяхъ, когда больной не можетъ принимать пищи, или по случаю неудержимой рвоты, или по механическому препятствію для ея прохожденія. Для клистира берется полстакана или даже цѣлый стаканъ жидкой пищи. Послѣ впрыскиванія больной долженъ стараться ее удержать по крайней мѣрѣ въ теченіе часа, чтобы она успѣла всосаться и поступить въ кровь, если же это не удается, то нужно уменьшить количество впрыскиваемой жидкости и прибавлять въ нее по 2—3 капли опія. Такіе клистиры нужно ставить раза два или три въ день и этимъ способомъ можно поддерживать питаніе довольно долгое время, хотя бы больной совсѣмъ не могъ принимать пищи черезъ ротъ.

Лѣкарственные клистиры назначаются съ цѣлью дѣйствовать мѣстно на болѣзнь прямой кишки (при поносѣ, воспаленіяхъ, кровотеченіи, при сильныхъ боляхъ въ заднемъ проходѣ), или какъ средство для введенія лѣкарства въ организмъ, когда почему нибудь его невозможно или неудобно принять черезъ ротъ. Размѣръ лѣкарственныхъ клистировъ долженъ быть значительно меньше обыкновенныхъ; именно для взрослыхъ людей около рюмки, для дѣтей въ 1—2 столовыхъ ложки, чтобы больной могъ ихъ удерживать въ себѣ. Такой же величины долженъ быть и шарикъ, чтобы въ немъ, кромѣ жидкости, не находилось большого количества воздуха. Для этой цѣли можетъ служить простая стеклянная или оловянная спринцовка, или резиновый шарикъ, употребляемый для промыванія ушей.

Лѣкарственные клистиры бываютъ различнаго состава: а) *Мягчительные*, приготовляемые изъ отвара льняного сѣмени, риса, алтейнаго корня, жидкаго раствора крахмала. Они употребляются при раздраженіи и боли въ прямой кишкѣ, при болящихъ геморроидальныхъ шишкахъ, при трещинахъ около задняго прохода и поносахъ. б) *Болеутоляющіе клистиры*. Они дѣлаются изъ отвара маковыхъ головокъ, или изъ какой нибудь слизистой (мягчительной) жидкости съ прибавленіемъ 4—5 капель опія. в) *Вяжущіе*. Для нихъ берется отваръ дубовой корки, растворъ таннина, сѣрнокислаго цинка или ляписа (по 1 грану на унцію воды). Они употребляются при простомъ и кровавомъ поносѣ. г) *Кровоостанавливающіе клистиры* употребляются при сильномъ геморроидальномъ кровотеченіи. Они дѣлаются изъ раствора полуторно-хлористаго желѣза (oleum martis 12—20 капель на стаканъ воды), изъ Нелюбинской воды, изъ холодной воды съ уксусомъ. д) *Возбуждающіе* или раздражающіе клистиры употребляются при обморокахъ, обмираніи, сильныхъ приливахъ крови къ головѣ, при ударѣ. Они дѣлаются съ прибавленіемъ соли, уксуса, водки, настойки валеріаны и проч. е) *Глистогонные клистиры* приготовляются изъ настойки полыни, цитварнаго сѣмени, корня папоротника, чеснока (одинъ зубчикъ растереть въ стаканъ воды). Эти клистиры ставятся при мелкихъ глистахъ (червячкахъ). ж) Лѣкарства въ клистирахъ вмѣсто внутренняго употребленія назначаются преимущественно горькія, или имѣющія непріятный вкусъ и запахъ, наприм. хининъ, вонючая смола (асса фетида). Это дѣлается въ тѣхъ случаяхъ, когда больной не можетъ принимать ихъ въ другихъ формахъ, или когда они не переносятся желудкомъ, возбуждая рвоту.

Дѣйствіе лѣкарственныхъ и питательныхъ клистировъ основано на томъ, что прямая кишка, такъ же какъ и желудокъ, имѣетъ способность всасывать черезъ свои стѣнки въ кровь находящіяся въ ней жидкости. Это всасываніе здѣсь нѣсколько слабѣе, чѣмъ въ желудкѣ, потому количество лѣкарства, употребляемаго этимъ способомъ, можетъ быть взято нѣсколько больше. Тѣмъ не менѣе нужно имѣть въ виду, что при употребленіи въ клистирахъ сильно дѣйствующихъ средствъ (опія, бѣлены, дур-

маны, табаку и проч.). можно отравить человѣка; слѣдовательно количество такого лѣкарства необходимо строго опредѣлить, какъ и при внутреннемъ его употребленіи.

Иногда вмѣсто лѣкарственныхъ клистировъ употребляютъ такъ называемыя *свѣчки* (suppositoria), приготовляемыя изъ кокосоваго масла или крѣпкаго сала, чистаго или съ прибавленіемъ воска. Свѣчка должна имѣть такую плотность, чтобы она не расплывалась и не ломалась во время ея введенія въ задній проходъ. Длиной она бываетъ около вершка, толщиной потоньше мизинца, конической формы. При употребленіи свѣчка вставляется въ задній проходъ, узкимъ концомъ впередъ, настолько, чтобы наружный конецъ ея былъ не виденъ. Послѣ вставленія она скоро расплывается и дѣйствуетъ какъ мазь. Лѣкарственныя свѣчки должны быть приготовлены въ аптекѣ. При болѣзняхъ женскихъ половыхъ органовъ лѣкарственныя свѣчки часто вставляютъ во влагалище.

20) *Перевязка ранъ.*—Всякую рану необходимо содержать въ наивозможной чистотѣ; поэтому гноящіяся раны обыкновенно перевязываютъ по два раза въ день, а иногда и чаще. Чистота здѣсь требуется потому, что отдѣляющаяся изъ раны матерія, пропитывая повязку, очень скоро портится (загниваетъ), вслѣдствіе чего она получаетъ раздражающія, даже заразительныя свойства и такимъ образомъ не только препятствуетъ заживленію раны, но можетъ послужить источникомъ общаго зараженія крови или развитія рожи, антонова огня и пр.

Для перевязки ранъ необходимо имѣть подъ рукою: корпію или чесаный ленъ, чистые компрессы и бинты. Корпія приготовляется изъ стараго, чисто вымытаго, холщеваго или полотнянаго бѣлья, которое разрывается на небольшіе куски и выщипывается нитка за ниткой. Выщипанныя нитки, сложенныя въ правильные пучки, называются правильною корпіей; а сбитыя въ кучку—неправильною корпіею, или корпійною подушечкою. Для приготовленія корпіи никогда не слѣдуетъ брать бѣлья изъ крашеннаго холста (крашенины), а также слишкомъ ветхаго и бывшаго на заразительныхъ больныхъ. Черезъ это очень легко заразить чистую рану и привить опасную болѣзнь, такъ какъ зараза въ бѣльѣ и корпіи можетъ сохраниться очень долго. По этой причинѣ въ послѣднее время корпію стали употреблять значительно рѣже.

Вмѣсто корпіи можно употреблять для перевязки ранъ *пеньку*, *чесаный ленъ* или чистую *вату*. Сравнительно съ корпіею, ленъ и пенька имѣютъ то неудобство, что они, заключая въ себѣ смолистыя части, не такъ легко впитываютъ въ себя отдѣляемую изъ раны матерію, вслѣдствіе чего послѣдняя скопляется подъ повязкой и легче переходитъ въ броженіе. То же неудобство представляетъ и вата. Сверхъ того волоконца ея очень плотно пристаютъ къ поверхности раны и не такъ легко удаляются при перевязкѣ. Для предотвращенія этого неудобства рану сначала покрываютъ кисеею или сѣрпянкою, смоченною масломъ, и уже сверхъ ея кладутъ слой ваты. Въ послѣднее время вату для перевязки ранъ стали употреблять гораздо чаще и для этой цѣли ее спеціально обрабатываютъ. Въ деревняхъ часто перевязываютъ раны свѣжими листьями *подорожника*, что можно считать не безполезнымъ въ тѣхъ случаяхъ, когда рана не отдѣляетъ большого количества гноя.

Сверхъ корпіи или ваты рана прикрывается *компрессомъ*, т. е. кускомъ полотна или холста соотвѣтствующей формы и величины. Въ этомъ случаѣ компрессъ назначается для удержанія повязки; но онъ можетъ быть приложенъ и прямо на рану, смазанный масломъ, примочкой или какой либо мазью, причемъ онъ замѣняетъ корпію. Сверхъ компресса повязка удержи-

вается *бинтомъ*, т. е. длинной тесьмой, въ 2—3 поперечныхъ пальца ширины. Если нѣтъ готоваго, купленнаго бинта, то онъ можетъ быть приготовленъ изъ поношеннаго холста, полотна или фланели. Вырѣзавъ изъ нихъ полосы требуемой длины и ширины, края ихъ обшиваютъ ниткою, чтобы не мочалились при употребленіи. Когда нуженъ длинный бинтъ, концы полосъ сшиваются, но не черезъ край, а плоскимъ швомъ, чтобы не было рубца. Передъ употребленіемъ бинтъ долженъ быть свернутъ въ плотный цилиндръ или валикъ. Затѣмъ, распустивъ на нѣсколько вершковъ наружный конецъ, укрѣпляютъ его двумя круговыми оборотами на больной конечности и послѣ того начинаютъ равномѣрно прикрывать ходами бинта всю повязку, держа за ось валика пальцами правой руки такъ, чтобы валикъ катился по больному члену. Верхній конецъ наложеннаго бинта укрѣпляется тесемкою или пришпиливается булавкой.

При перемѣнѣ повязки нужно имѣть подъ руками: чистую теплую воду, губку или полотенце, чистые компрессы и корпію, тарелку для сбрасыванія грязной корпіи и компрессовъ. Разбинтовавъ больной членъ, корпію снимаютъ осторожно. Если она окажется присохшею къ кожѣ или къ ранѣ, то предварительно ее отмачиваютъ тепловатой водой. Послѣ того рану и сосѣднюю съ нею кожу промываютъ и обтираютъ полотенцемъ, компрессомъ или корпіей и затѣмъ уже накладываютъ новую перевязку. Для промыванія раны можно употреблять: чистую тепловатую воду, настой ромашки, или слабый растворъ карболовой, салициловой или борной кислоты. Самую рану удобнѣе всего промывать посредствомъ спринцовки. Грязную корпію или воду послѣ перевязки необходимо тотчасъ же выбрасывать вонъ: запачканные бинты и компрессы, если рана не представляетъ ничего заразительнаго, можно отдавать въ стирку и снова употреблять. При перевязкѣ нарывовъ или ранъ, въ глубинѣ которыхъ скопляется много матеріи, эту послѣднюю нужно осторожно выжимать, надавливая пальцами на тѣ мѣста кожи, подъ которыми предполагаются гнойныя скопленія. Если отверстіе для стока гноя очень узко, то въ него вставляютъ небольшой свертокъ скрученной, въ видѣ жгута, правильной корпіи (турунда), который растягиваетъ отверстіе нарыва и не даетъ ему закрыться прежде времени. При слѣдующей перевязкѣ турунда вынимается и замѣняется новою. Вмѣсто турунды съ гораздо большею пользою употребляютъ особо приготовленныя каучуковыя трубки съ отверстіями въ стѣнкахъ, извѣстныя подъ именемъ дренажныхъ трубокъ. Онѣ продаются въ аптекахъ.

ГЛАВА III.

Устройство домашней аптеки.

Необходимость лѣкарствъ.—Нельзя подать медицинскаго пособія, не имѣя подъ руками медицинскихъ средствъ. Благоразумный совѣтъ, безъ лѣкарства, можетъ принести пользу только тамъ, гдѣ идетъ дѣло о защищеніи себя отъ болѣзни, т. е. предотвращеніи ея, или когда болѣзнь настолько незначительна, что можетъ пройти сама собой, при осторожномъ и правильномъ содержаніи больного. Даже и въ такихъ болѣзняхъ человѣку свойственно желаніе облегчить себя чѣмъ нибудь, а это достигается уже не однимъ совѣтомъ, но и лѣченіемъ. Поэтому, гдѣ есть медицинская

помощь, тамъ непремѣнно должна быть и аптека. Въ городахъ это устроено
хорошо, потому и привести въ исполненіе медицинскій совѣтъ не трудно;
то же самое въ слободахъ и селахъ, гдѣ существуютъ земскія аптеки. Но
въ Россіи много еще остается такихъ мѣстностей, гдѣ ни объ аптекѣ, ни
о лѣкарствахъ нѣтъ и помина. Здѣсь приходится пользоваться тѣмъ, что
есть подъ руками, или, по крайней мѣрѣ, что не трудно достать и хра-
нить на случай надобности, но и эти несложныя лѣкарства необходимо
имѣть въ запасѣ и знать ихъ употребленіе. Поэтому желающіе заняться
добрымъ дѣломъ врачеванія ближнихъ должны устроить у себя неболь-
шую домашнюю аптечку, въ которой можно было бы найти все наиболѣе
необходимое.

Выборъ лѣкарствъ въ деревнѣ не можетъ быть разнообразенъ; здѣсь
все дѣло въ простотѣ и сподручности. Деревенская медицина, путемъ
нужды и практики, приспособилась уже въ нѣкоторой степени къ своимъ
потребностямъ и нерѣдко съ успѣхомъ замѣняетъ своими домашними сред-
ствами сложныя и дорогія аптечныя лѣкарства. Но этого все-таки недо-
статочно. Нельзя обойтись и безъ аптечныхъ лѣкарствъ, которыя, по своей
дѣйствительности, весьма часто незамѣнимы.

Аптечныя лѣкарства могутъ быть и самыя безвредныя, которыя можно
смѣло дать въ руки каждому человѣку, и сильно дѣйствующія, употребле-
ніе которыхъ требуетъ крайней осторожности. По возможности мы будемъ
избѣгать такихъ; но вмѣстѣ съ тѣмъ нельзя ихъ совершенно исключить
изъ круга домашней практики. По крайней мѣрѣ это можно сказать отно-
сительно опіума. Употребленіе его, въ видѣ противохолерныхъ и тому по-
добныхъ капель, такъ распространено, что едва ли есть поводъ опасаться
дать такія капли въ руки несвѣдущимъ людямъ. И врачъ, назначая такое
средство и опредѣляя его пріемъ, даетъ его въ руки тѣхъ же несвѣду-
щихъ людей, и я не могу сказать, чтобы этимъ часто злоупотребляли. Та-
кая же гарантія противъ злоупотребленія будетъ и въ томъ случаѣ, когда
дастъ опійныя капли и разскажетъ, какъ ихъ употреблять, не врачъ, а
помѣщикъ, священникъ, сельскій учитель. Вопросъ здѣсь сводится на
опредѣленіе пріема и на показаніе къ его употребленію, что во многихъ
случаяхъ можетъ объяснить, по существующему руководству, и не врачъ.
Было бы гораздо болѣе вреда, если бы, напр., во время холеры или дру-
гой эпидеміи, лишать людей возможности принимать лѣкарство потому
только, что нѣтъ врача, который могъ бы въ данномъ случаѣ написать
рецептъ (а такіе случаи у насъ встрѣчаются очень часто), чѣмъ разрѣ-
шить раздавать испытанныя лѣкарства безъ уполномочія на то дипломомъ.

Медицинскій вѣсъ.—Приготовленіе и раздача лѣкарствъ требуютъ ак-
куратной мѣры и вѣса. Поэтому въ домашней аптекѣ необходимо имѣть
точные аптекарскіе вѣсы съ разновѣсками. Аптекарскій вѣсъ отличается
отъ гражданскаго. Въ гражданскомъ фунтѣ заключается $1^1/_7$ фунта ме-
дицинскаго (аптекарскаго), т. е. 8 фунт. медицинскихъ равны 7 фунтамъ
гражданскимъ. Гражданскій фунтъ раздѣляется на золотники (96) и доли;
медицинскій фунтъ раздѣляется на унціи, драхмы, скрупулы и граны.
Въ каждомъ фунтѣ 12 унцій, въ унціи 8 драхмъ, въ драхмѣ 3 скрупула,
въ каждомъ скрупулѣ 20 гранъ. Слѣдовательно: 1 ф. равняется 12 ун-
ціямъ=96 драхмамъ=288 скрупуламъ=5,760 гранамъ.

1 унція=8 драхмамъ=24 скрупуламъ=480 гранамъ.

1 драхма=3 скрупуламъ=60 гранамъ.

1 скрупулъ=20 гранамъ.

Гражданскій золотникъ=1 драхмѣ и $8^1/_7$ гранамъ. Одна доля рав-
няется $^5/_6$ грана.

При измѣреніи жидкостей принято считать, что штофъ равняется 4 фунтамъ, бутылка = двумъ фунтамъ, стаканъ половинѣ фунта или 6 унціямъ, чайная чашка тремъ унціямъ, столовая ложка половинѣ унціи, десертная ложка двумъ драхмамъ, чайная = одной драхмѣ, капля = грану. Травы и цвѣты, кромѣ вѣса, можно измѣрять горстями и щепотками. Щепоть въ три пальца равняется драхмѣ, горсть половинѣ унціи. Въ рецептахъ фунтъ обозначается знакомъ ℔, унція ℥, драхма ʒ, скрупулъ ℈, гранъ gr. Количество унцій, драхмъ и проч. обозначается римскими цифрами: I, II, III, IV, V и VI, и пр. Половина какого либо вѣса изображается знакомъ ß, напр., ℥ ß полунціи, ʒ ß полдрахмы и проч. При взвѣшиваніи вѣсъ опредѣляется по *разновѣскамъ*, т. е. мѣднымъ пластинкамъ, соотвѣтствующимъ тому или другому вѣсу, который на нихъ обозначенъ. Въ случаѣ потери мелкихъ разновѣсковъ, иногда можно замѣнить ихъ сѣменами (зернышками) *рожковъ* или сладкихъ стручковъ, которые можно найти во всѣхъ захолустьяхъ Россіи. Сѣмячки этого лакомства отличаются тѣмъ, что онѣ всегда равны между собой; каждое изъ нихъ вѣситъ около $3^1/_2$ гранъ. Прежде они употреблялись для взвѣшиванія драгоцѣнныхъ камней и вѣсъ каждаго зернышка назывался *каратомъ* (отъ греческаго слова *керасъ*—рогъ), откуда и осталось это названіе у ювелировъ до сихъ поръ. Эти естественные караты въ домашней аптекѣ могутъ иногда найти практическое примѣненіе.

Посуда.—Въ аптекѣ необходимо имѣть нѣкоторую посуду для храненія лѣкарствъ, для ихъ приготовленія и раздачи.

Лѣкарства необходимо сохранять акуратно, чтобы въ нихъ не попадало пыли и не заводилось сырости и плѣсени. Травы, цвѣты и корни лучше всего держать въ плотно закрывающихся ящикахъ или въ берестяныхъ туесахъ, съ надписью на каждомъ, что въ нихъ находится. Бумажные картузы и свертки для этой цѣли неудобны потому, что они легко разрываются, сорятъ, не защищаютъ отъ влаги и не сохраняютъ свойственнаго каждому растенію запаха. Для солей и порошковъ, легко принимающихъ влагу или дающихъ сильный запахъ, какъ напр., камфара, необходимо брать стеклянныя банки и завязывать ихъ пузыремъ. Жидкости сохраняются въ бутылкахъ или скляночкахъ, хорошо закупоренныхъ пробками. Сухіе пластыри, смолы, воскъ и пр. сохраняются въ ящикахъ или бумажныхъ коробкахъ. Для храненія и приготовленія лѣкарствъ, если можно, хорошо имѣть особую комнату, въ которую не ходило бы много постороннихъ людей и гдѣ не было бы склада другихъ домашнихъ и хозяйственныхъ принадлежностей.

Для приготовленія лѣкарствъ необходимо имѣть столъ и посуду, именно: нѣсколько фарфоровыхъ или фаянсовыхъ ступокъ и чашекъ съ такими же пестиками для толченія и растиранія; одинъ или два шпателя для намазыванія пластырей; нѣсколько стеклянныхъ воронокъ различной величины для процѣживанія и наливанія жидкихъ лѣкарствъ; спиртовую лампочку; ножикъ и ножницы для измельчанія травъ и корней. Для отмѣриванія жидкостей полезно имѣть нѣсколько такъ называемыхъ *мензурокъ*, приготовленныхъ изъ стекла въ видѣ стаканчика, съ дѣленіями на унціи и драхмы, обозначенными на стѣнкѣ мензурки особыми штрихами и надписями.

Для раздачи лѣкарствъ весьма полезно имѣть по нѣскольку дюжинъ скляночекъ разной величины (шести-унцовыхъ, трехъ-унцовыхъ, въ унцъ, полъ-унца и въ двѣ драхмы) и баночекъ для мазей. Неимѣніе подходящей посуды можетъ дать въ деревнѣ большія затрудненія, такъ какъ раздача лѣкарства въ рюмкахъ и стаканахъ, приносимыхъ самими больными, весьма

неудобна, и стклянокъ у крестьянъ обыкновенно не имѣется. Разъ пріобрѣтенная посуда можетъ потомъ обращаться по рукамъ и потребуетъ незначительнаго ежегоднаго пополненія.

Аптечные матеріалы.—Аптечные матеріалы можно раздѣлить на три категоріи: а) пріобрѣтаемые на мѣстѣ, б) покупаемые въ москательныхъ лавкахъ и въ аптекахъ и в) готовыя лѣкарства, покупаемыя только въ аптекахъ.

А) Лѣкарства, которыя можно собрать или пріобрѣсти на мѣстѣ [1]).

Эта категорія лѣкарствъ въ деревенской практикѣ имѣетъ весьма важное значеніе, вслѣдствіе доступности ихъ и дешевизны. Многія изъ нихъ обладаютъ дѣйствительными цѣлебными силами и весьма часто употребляются не только въ простонародіи, но и во врачебной практикѣ съ полнымъ успѣхомъ; другія могутъ быть употребляемы взамѣнъ, хотя бы и болѣе надежныхъ, но дорогихъ аптечныхъ средствъ; наконецъ, въ числѣ нихъ есть нѣкоторыя, не вполнѣ провѣренныя точнымъ медицинскимъ опытомъ, но пользующіяся народнымъ довѣріемъ и заслуживающія вниманія для дальнѣйшихъ наблюденій. Всѣ эти средства при нижеслѣдующемъ описаніи группируются въ слѣдующіе разряды: а) корни; б) корки; в) почки, травы и листья; г) цвѣты, плоды и сѣмена; д) грибы, мхи, растительные наросты и водоросли; е) продукты растеній; ж) вещества изъ животнаго царства; з) лѣкарственныя вещества изъ минеральнаго царства. Само собою разумѣется, что здѣсь будутъ перечислены далеко не всѣ средства, извѣстныя въ простонародной медицинѣ, а лишь тѣ, дѣйствительность которыхъ болѣе или менѣе провѣрена медицинскою практикою.

а) Корни и подземные органы растеній.

При собираніи корней необходимо соблюдать слѣдующія правила: корни однолѣтнихъ растеній собираются осенью, а двулѣтнихъ растеній—на второй годъ весною. Выкопанные свѣжіе корни очищаются отъ земли щеткою, а не пахучіе обмываются холодною водою. Отъ нѣкоторыхъ корней (какъ будетъ сказано при описаніи ихъ въ частности) отрѣзываются и отбрасываются корневыя мочки, а отъ другихъ, наоборотъ, отбрасывается стержень. Толстые, сочные и мясистые куски разрѣзываются на нѣсколько кусковъ и потомъ уже высушиваются, сначала въ сухомъ воздухѣ или на солнцѣ, а потомъ въ теплой печи, когда она начинаетъ уже остывать. Совершенно сухіе корни сохраняются въ ящикахъ, внутри оклеенныхъ бумагою и хорошо закрытыхъ крышкою. Пахучіе корни лучше сохранять въ стеклянныхъ, хорошо закупоренныхъ банкахъ или жестянкахъ. Они должны стоять въ сухомъ и не слишкомъ жаркомъ мѣстѣ. Въ сырыхъ помѣщеніи корни легко покрываются плѣсенью и портятся. Передъ употребленіемъ корни нарѣзываются въ мелкіе куски, или измельчаются въ порошокъ.

1) *Алтейный корень* (Просвирникъ, проскурникъ, althaea officinalis).—Разводится въ садахъ и огородахъ, собирается осенью. Послѣ выкапыванія толстый стержень отбрасывается, а сохраняются для употребленія боковые корни (толщиною отъ пера до пальца), очищенные отъ верхней буроватой кожицы. Слизистый отваръ этого корня употребляютъ какъ мягчительное средство при кашлѣ, поносѣ, а также для полосканія рта и горла при

[1]) Большая часть ниже перечисленныхъ средствъ можетъ быть также куплена въ травяныхъ лавкахъ по очень дешевой цѣнѣ.

жабѣ, для клистировъ при натужномъ поносѣ, для примочекъ и вспрыскиваній.

2) *Дягильный корень* (Дягильникъ, дягиль, **Angelica archangelica**).—Растетъ дико на лугахъ и разводится въ садахъ. Корень собирается весною и высушивается вмѣстѣ съ корневищемъ и мелкими вѣтвями. Цвѣтъ его снаружи бурый, внутри бѣловато-желтый, запахъ ароматный, сильный, вкусъ сладковато-пряный, жгучій. Употребляется въ видѣ чая (заваривать 1—2 чайныхъ ложки), или винной настойки, а также въ порошкѣ (10—20 гранъ), какъ возбуждающее средство при слабомъ пищевареніи, при упадкѣ силъ, при нервномъ разстройствѣ и какъ мочегонное и потогонное средство. Дягиль до извѣстной степени можетъ замѣнить собою валеріану. Крѣпкій спиртный настой его или настой на водкѣ, съ прибавленіемъ камфоры, употребляется для растираній при ломотѣ, ревматизмѣ и пр. (**Spiritus Angelicae**).

3) *Змѣевикъ* или ужовка (Горлецъ, червивая трава, **Polygonum Bistorta**).—Растетъ на влажныхъ лугахъ, собирается весною или осенью, очищается отъ мочекъ и высушивается. Корень изогнутый, сплюснутый, длиною около двухъ вершковъ, толщиною въ палецъ, снаружи красно-бураго, внутри розоваго цвѣта, безъ запаха, сильно *вяжущаго* вкуса. Употребляется какъ вяжущее средство при поносахъ (въ отварѣ изъ ʒß—ʒj на ℥vj воды) и снаружи для полосканія рта при рыхлыхъ кровоточивыхъ деснахъ, также для примочекъ и вспрыскиваній.

4) *Корень зари* (**Ligusticum Levisticum**).—Растетъ дико въ южной Европѣ, но нерѣдко разводится у насъ въ садахъ и огородахъ. Выкапывается *весною*, разрѣзывается по длинѣ на нѣсколько кусковъ и высушивается. Корень зари снаружи бурый, бугристый, внутри бѣловатый, сочный и мясистый, въ концѣ развѣтвляется на нѣсколько вѣтвей; запахъ сильный, ароматный, вкусъ сладковатый, острый, пряный. Употребляется какъ возбуждающее ароматическое средство, въ формѣ водной наливки или чая (изъ ʒj на ℥vj воды).

5) *Лукъ* съ медицинскою цѣлью употребляется противъ цынги; снаружи его прикладываютъ вмѣсто горчичника; печеный лукъ употребляютъ, въ видѣ лепешки съ медомъ и мукою, для ускоренія созрѣванія нарыва.

6) *Морковь.*—Внутрь употребляется свѣжій выжатый сокъ какъ легкое послабляющее, кровоочистительное и противуглистное средство (взрослымъ полстакана и стаканъ натощакъ, дѣтямъ по столовой ложкѣ). Снаружи тертую сырую морковь прикладываютъ на обожженныя мѣста и на болящія воспаленныя раны и опухоли (отнимаетъ жаръ и содѣйствуетъ заживленію раны). Отъ этого же средства очищаются нечистыя язвы. Въ деревняхъ тертую морковь часто прикладываютъ на раковую язву.

7) *Корень папоротника* (**Filix Mas**).—Растетъ на каменистой почвѣ, въ лѣсахъ и кустахъ. Корень собирается въ іюлѣ и августѣ. Для употребленія сохраняется верхняя часть корневища *вмѣстѣ съ основаніями листьевъ*, а нижняя часть корня, имѣющая внутри бурый или коричневый цвѣтъ, а также боковые корешки (мочки) отбрасываются. Дѣйствительнымъ считается корень *мужескаго папоротника*; онъ растетъ по горизонтальному направленію, длиною до фута, толщиною въ палецъ, а у основанія листьевъ до двухъ поперечныхъ пальцевъ. Цѣльное корневище имѣетъ видъ заплетенной косы, покрытой множествомъ тонкихъ темно-бурыхъ корешковъ и безчисленными бурыми перепончатыми чешуйками. Запахъ этого корня слабый, неприятный, вкусъ сладковато-горькій, терпкій. Порошокъ высушеннаго корня свѣтло-зеленый. Такой порошокъ приготовляется изъ отборныхъ кусковъ верхней части корневища, вмѣстѣ съ выходящими изъ него основаніями

мо-нетлень, имѣющихъ внутри зеленый цвѣтъ, и хранится въ черной, хо-
рошо закупоренной стклянкѣ. Если зеленый цвѣтъ порошка отъ продол-
жительнаго или неосторожнаго храненія измѣнится въ коричневый, то
такой порошокъ дѣлается негоднымъ для употребленія.
Корень мужескаго папоротника считается однимъ изъ дѣйствительныхъ
противоглистныхъ средствъ (противъ солитера и ленточной глисты по пре-
имуществу). Его даютъ въ порошкѣ (1—3 драхмы, съ мякотью чернослива,
или съ медомъ), рѣже въ отварѣ (изъ ʒj корня на ℥vj воды). Въ аптекахъ
изъ папоротника приготовляютъ *экстрактъ*, который дается по 20—
30 гранъ на пріемъ. Отъ слишкомъ большого пріема этого средства мо-
жетъ послѣдовать разстройство пищеваренія, тошнота, рвота и колики.
Такъ какъ папоротникъ самъ по себѣ не слабитъ, то послѣ его употреб-
ленія обыкновенно приходится назначать слабительное.
8) *Корень полевого стальника* (Ononis Spinosa).—Растетъ на песчаныхъ
необработанныхъ мѣстахъ, около дорогъ, по краямъ полей. Корень соби-
рается *осенью* и высушивается. Онъ имѣетъ около 3 футовъ длины, съ
палецъ толщины, на концѣ вѣтвистый и мочковатый, вдоль бороздчатый,
снаружи темно-бурый, внутри буроватый, вкусъ вяжущій и острый, безъ
запаха. Употребляется какъ отличное *мочегонное* средство, въ видѣ отвара
изъ ʒj—jj на ℥vj воды, самъ по себѣ или въ соединеніи съ можжевело-
выми ягодами.
8) *Солодковый корень*. Лакричникъ.—Растетъ въ южной Россіи и Си-
бири, цвѣтъ имѣетъ блѣдно-желтоватый, вкусъ сладкій. Употребляется про-
тивъ кашля, въ видѣ теплаго чая или въ порошкѣ. Въ деревняхъ солод-
ковый корень прямо жуютъ, высасывая сокъ и выплевывая древесину. Въ
аптекахъ изъ этого корня приготовляютъ лакрицу (сгущенный сокъ), си-
ропы, лепешки и пасты, съ успѣхомъ употребляемые при простудномъ
катарральномъ кашлѣ, гриппѣ и въ другихъ грудныхъ болѣзняхъ.
10) *Хрѣнъ*.— Употребляется какъ желудочное и противоцынготное
средство, съ водкою, пивомъ и какъ приправа къ кушаньямъ. Снаружи
тертый хрѣнъ можно употреблять вмѣсто горчичника, а также для по-
лосканія рта при головной боли и обморокѣ, въ настойкѣ для полосканія рта
при цынгѣ. Въ деревняхъ водкою съ хрѣномъ и солью пользуются для
растиранія при ломотѣ и ревматизмѣ.
11) *Чернобыльникъ* (Чернобыль. Artemisia vulgaris).—Растетъ по всей
Россіи около дорогъ и межей на необработанной почвѣ. Корень собирается
осенью, причемъ берутъ только боковые корешки, которые обрѣзываютъ и
очищаютъ отъ земли, *не промывая водою*, высушиваютъ и хранятъ въ хо-
рошо закупоренной банкѣ. Корни эти очень тонки, около двухъ вершковъ
длины, снаружи свѣтло-буры, внутри бѣлы, запахъ непріятный, вкусъ сли-
зисто-сладковатый, острый. Употребляютъ противъ падучей болѣзни, противъ
нервнаго разстройства у женщинъ (истерика), противъ бѣлей, при задержаніи
регулъ и при нѣкоторыхъ другихъ маточныхъ болѣзняхъ. Даютъ въ видѣ
чая или настойки на водкѣ, а также въ порошкѣ по 20—30 гранъ на пріемъ.
12) *Чеснокъ* съ медицинскою цѣлью употребляютъ противъ глистовъ
внутрь, въ видѣ выжатаго сока, по 10—40 капель съ молокомъ или въ
видѣ промывательнаго изъ ʒj—ʒjj чесночнаго сока на ℥jjj молока или отвара
[illegible]. Для дѣтей берется половина или треть этого количества. Они
[illegible] преимущественно употребляются противъ мелкихъ гли-
стовъ [illegible] водящихся въ заднепроходной кишкѣ. Чесноку на-
родъ приписываетъ также противоглистныя и противозаразныя свой-
ства, поэтому его нерѣдко носятъ на шеѣ (въ ладанкахъ) или въ платкѣ
для предохраненія отъ разныхъ повальныхъ болѣзней

б) Древесныя коры.

1) *Кора волчьяго лыка* (Волчій перецъ, дикій перецъ, волчьи ягода, Daphne Mezereum). Волчье лыко,—кустарникъ, растущій повсюду въ Россіи на влажныхъ мѣстахъ. Кора его собирается *въ началѣ весны* съ вѣтвей и ствола этого кустарника. Она имѣетъ видъ лентообразныхъ, гибкихъ и тонкихъ полосокъ, съ весьма тонкою, гладкою, буровато-или зеленовато-сѣрою наружною кожицею. Вкусъ корки жгучій, острый, запаха нѣтъ. Размоченная въ водѣ или уксусѣ и приложенная на тѣло кора волчьяго лыка производитъ жженіе, краснoту и пузырь, на подобіе шпанскихъ мушекъ. Употребляется почти исключительно снаружи, вмѣсто мушки, или для поддержанія фонтанелей, какъ раздражающее и отвлекающее средство. Внутрь прежде назначалось какъ мочегонное и потогонное средство (въ отварѣ изъ ʒβ—ʒj на ℥vj воды), но этого рекомендовать нельзя. Отъ большихъ пріемовъ этого отвара можетъ быть сильное раздраженіе кишекъ и почекъ, слабость, головокруженіе и даже конвульсіи.

2) *Дубовая кора*.—Собирается весною съ молодыхъ стволовъ и вѣтвей. Вкусъ ея сильно вяжущій и горьковатый. Употребляется почти исключительно снаружи, какъ вяжущее средство, для примочекъ, впрыскиваній, полосканій и присыпокъ. Для отвара берется ℥jv—℥vj коры на два или на три фунта воды; при кипяченіи отваръ дѣлается крѣпче. Иногда къ нему прибавляется небольшое количество квасцовъ. Такой отваръ употребляютъ для полосканія рта и горла при хронической жабѣ, для укрѣпленія рыхлыхъ десенъ и при язвахъ во рту, для впрыскиваній въ рукавъ при бѣляхъ, для клистировъ при поносѣ, для примочекъ при сильно гноящихся рыхлыхъ язвахъ. Въ крайнемъ случаѣ, за неимѣніемъ другихъ вяжущихъ средствъ, можно употреблять и внутрь, при поносахъ и маточныхъ кровотеченіяхъ.

3) *Ивовая кора*.— Собирается весною съ 2—3 лѣтнихъ вѣтвей ивы, тальника или вербы. Кора эта имѣетъ вяжущій вкусъ, поэтому она можетъ быть употребляема для тѣхъ же цѣлей, какъ и дубовая кора (внутрь въ отварѣ изъ ℥β на ℥vj воды, снаружи для полосканій, примочекъ и впрыскиваній).

4) *Кора крушины* (Cortex Rhamni Frangulae). — Кора этого всюду растущаго въ Россіи кустарника собирается весною съ молодыхъ вѣтвей. Вкусъ ея горькій, тошнотворный, нѣсколько острый; свѣжая кора имѣетъ непріятный запахъ; сушеная почти безъ запаха. Водная вытяжка ея имѣетъ ярко-желтый цвѣтъ. Кора крушины очень давно извѣстна какъ хорошее *слабительное средство*. Ее употребляютъ въ видѣ отвара изъ ʒβ—ʒj на ℥vj воды (принять въ два пріема, черезъ часъ или два одинъ за другимъ). Это средство, часто употребляемое врачами, какъ замѣняющее ревень и александрійскій листъ, для деревенской практики очень удобно по своей доступности, дешевизнѣ и хорошему дѣйствію. Отваръ изъ *свѣжей* корки нерѣдко возбуждаетъ рвоту.

5) *Кора черемухи*.—Собирается весною съ молодыхъ вѣтвей. Свѣжая кора имѣетъ запахъ, похожій на горькій миндаль, вкусъ горькій, вяжущій. Вода, перегнанная изъ свѣжей черемуховой корки, можетъ до извѣстной степени замѣнить воду горькихъ миндалей. Отваръ или настой коры (изъ ℥β на ℥vj воды) можно употреблять при разстройствѣ желудка и какъ примочку при глазныхъ болѣзняхъ. Прежде употребляли ее также противъ лихорадки. Свѣжую сушеную черемуху (ягоды) въ деревняхъ употребляютъ, какъ вяжущее средство, при поносахъ.

6) *Ясеневая кора* (Cortex Fraxini).—Собирается весною съ молодыхъ

цвѣтней, вкуса горькаго и вяжущаго. Прежде это средство (въ отварѣ изъ ℨj на ℥vj воды) употреблялось противъ лихорадки, вмѣсто хины. Потому кора ясеня называлась европейскою хиною (china europaea). Можно также употреблять ее при разстройствѣ желудка и снаружи для примочекъ и впрыскиваній.

в) Почки, травы и листья.

Почки собираются исключительно весною, пока изъ нихъ не разовьются листья. Травы и листья запасаютъ лѣтомъ передъ цвѣтеніемъ, или во время цвѣтенія, когда они наиболѣе сочны. Нужно собирать ихъ въ хорошую, недождливую погоду и потомъ возможно скорѣе высушить и хранить въ сухомъ мѣстѣ, въ закрытыхъ ящикахъ. Непахучія травы можно сохранять и въ бумажныхъ картузахъ, непремѣнно въ сухомъ мѣстѣ. Изъ почекъ преимущественно употребляются березовыя, сосновыя или еловыя и тополевыя.

1) *Березовыя почки.*—Употребляются въ водномъ отварѣ или для настойки на водкѣ. Эту настойку пьютъ при катаррѣ желудка и при слабомъ пищевареніи, а также при хроническомъ мокротномъ кашлѣ; ею же натираютъ тѣло при ломотѣ. Иногда березовыя почки, обваренныя кипиткомъ, прибавляютъ къ теплымъ ваннамъ, при нѣкоторыхъ накожныхъ болѣзняхъ. *Сосновыя и еловыя почки* могутъ быть употребляемы для тѣхъ же цѣлей, но по значительному содержанію въ нихъ смолистыхъ и бальзамическихъ веществъ онѣ болѣе дѣйствительны. Изъ сосновыхъ почекъ и листьевъ въ аптекахъ приготовляютъ эфирное масло (oleum foliorum Pini), употребляемое внутрь и для мазей, какъ терпентинное, и экстрактъ для ваннъ (сосновый экстрактъ, extractum Pini silvestris). Изъ *полевыхъ почекъ* приготовляютъ спиртъ, который можетъ быть употребляемъ такъ же, какъ и приготовленный изъ березовыхъ почекъ.

2) *Листья алтеи или аптечнаго просвирняка* употребляются, какъ и алтейный корень, внутрь, въ видѣ чая, и снаружи для мягчительныхъ припарокъ. Вмѣсто нихъ съ такою же пользою можно употребить листья *обыкновенной просвирки* (Malva vulgaris, мальва, калачики), растущей дико на лугахъ и по дорогамъ, около заборовъ. Листья этого растенія нужно собирать во время цвѣта (изъ 10 фунтовъ свѣжихъ листьевъ получается около 2-хъ фунтовъ сушеныхъ). По значительному содержанію слизи, эта и предыдущая травы употребляются какъ мягчительное средство при кашлѣ, при боли горла (какъ полосканье), для мягчительныхъ клистировъ и примочекъ, для припарокъ.

3) *Богородицкая трава*, Фиміамникъ ползучій (herba Serpilli, Thymus Serpillum).—Растетъ дико на лугахъ и поляхъ по всей Россіи. Листья собираются съ цвѣтущими верхушками растенія (изъ 10 фун. свѣжей травы поучается около 4-хъ фун. сушеной). Запахъ богородицкой травы пріятный, ароматный, вкусъ пряный, терпкій. Употребляется преимущественно снаружи, въ видѣ настоя для ароматическихъ спринцеваній и примочекъ, а также для припарокъ и ваннъ.

4) *Божье дерево* (Artemisia Abrotanum).—Дико растетъ въ южной Европѣ, у насъ часто разводится въ садахъ и огородахъ. Цвѣтущія верхушки этого полукустарника собираются въ іюлѣ или августѣ. Употребляютъ внутрь, въ водной наливкѣ (изъ ℨβ—ℨj на ℥vjjj воды), какъ легкое потогонное и мочегонное средство, и снаружи для ваннъ.

5) *Бѣлена* (Hyosciamus).—Растетъ дико по всей Россіи, на мусорной почвѣ и около заборовъ. Какъ стебель, такъ и листья въ свѣжемъ видѣ липки, косматы, сѣро-зеленаго цвѣта, запахъ ихъ непріятный, одуряющій, вкусъ приторный, остро-горьковатый. Сушеные листья сѣро-зеленые, съ бѣ-

лопатымъ срединнымъ ребромъ. Бѣлена имѣетъ сильно-*ядовитое* свойство. Значительные пріемы ея производятъ *сухость* полости рта и глотки, доходящую почти до невозможности глотать; голосъ становится хриплымъ, кожа сухою, лицо краснѣетъ, *зрачки расширяются*, является оглушеніе, головная боль, головокруженіе, шумъ въ ушахъ, притупленіе слуха, ослабленіе зрѣнія, сонливость. Поэтому назначеніе бѣлены внутрь должно быть не иначе, какъ по предписанію врача (даютъ въ порошкѣ или настоѣ, отъ 1 до 2-хъ гранъ). Смѣлѣе можно употреблять это средство снаружи, какъ болеутоляющее, въ формѣ припарокъ, примочекъ, мазей и пластырей. Для мази и пластыря можно взять ℨβ порошка бѣлены на ℥j жира или пластырной массы. Весьма часто употребляется *бѣленное масло*. Его приготовляютъ настаиваніемъ листьевъ бѣлены *на крѣпкомъ спиртѣ* и затѣмъ прибавленіемъ масла. Спиртъ потомъ удаляется выпариваніемъ, а масло выжимается подъ прессомъ, отстаивается и процѣживается.

6) *Донникъ* (Melilotus officinalis).—Растетъ дико на лугахъ почти по всей Россіи. Листья собираются съ цвѣтущими верхушками. Употребляются для припарокъ на созрѣвающіе нарывы. Въ аптекахъ изъ донника приготовляютъ пластырь.

7) *Душица*, маеранъ дикій (Origanum vulgare).—Растетъ почти по всей Россіи на сухихъ травянистыхъ мѣстахъ и разводится въ огородахъ. Листья и молодыя вѣтви собираются съ цвѣтущими верхушками (изъ 10 ф. свѣжей душицы получается около 3 фунт. сушеной). Душица, на подобіе мяты, употребляется при слабомъ пищевареніи и при желудочныхъ катаррахъ, въ видѣ воднаго настоя (чая). Она входитъ также въ составъ сложныхъ травяныхъ сборовъ, употребляемыхъ съ тою же цѣлью. Снаружи можетъ быть употребляема для ваннъ и припарокъ (при грудницѣ).

8) *Дурманъ* (Datura stramonium).—Растетъ въ средней и южной Россіи на мусорныхъ мѣстахъ. Листья его собираются съ цвѣтущаго растенія, запахъ ихъ въ свѣжемъ состояніи непріятный, одуряющій, вкусъ противный, солено-горькій. Листья дурмана, равно какъ и сѣмена, *ядовиты*, ими легко отравиться при неумѣломъ употребленіи не только внутрь, но и снаружи, въ примочкахъ и окуриваніяхъ. Поэтому ихъ можно употреблять не иначе, какъ съ точнымъ разсчетомъ пріема и *съ большою осторожностью*. Врачи назначаютъ дурманъ преимущественно при судорожномъ удушьѣ (астмѣ) и при душевныхъ болѣзняхъ, сопровождающихся большимъ безпокойствомъ, экзальтаціею и безсонницею. При удушьѣ удобнѣе всего назначать *куреніе* листьевъ дурмана, свернутыхъ въ видѣ папиросы. Въ аптекахъ продаютъ приготовленныя изъ этой травы особыя сигаретки, въ смѣси съ табакомъ. Пяти — десяти затяжекъ этимъ дымомъ достаточно; если же курить дольше, то является сильное одуреніе. Безъ разрѣшенія врача не слѣдуетъ употреблять это средство.

9) *Звѣробой* (Hypericum perforatum).—Растетъ по дорогамъ, на лугахъ и холмахъ, почти по всей Россіи. Собираютъ цвѣтущія верхушки этого растенія и высушиваютъ. Медики звѣробой употребляютъ весьма рѣдко, но онъ пользуется довѣріемъ простого народа, употребляющаго его и внутрь, въ отварѣ, и снаружи, въ видѣ обмываній и примочки для ранъ.

10) *Золототысячникъ*, золотникова трава (Centavrium).—Растетъ на сухихъ лугахъ и по дорогамъ. Берутся цвѣтущія верхушки растенія. Употребляется, въ формѣ настойки или чая, какъ горькое желудочное средство, при слабомъ пищевареніи. Входитъ въ составъ травяныхъ сборовъ для желудочныхъ водокъ. Въ прежнія времена употреблялся противъ перемежающейся лихорадки.

11) *Мать-мачиха* (Бѣлокопытникъ, подбѣлъ, двоелистникъ, Tussilago,

Farfara).—Растетъ во всѣхъ мѣстностяхъ Россіи на влажной глинистой и каменистой почвѣ, преимущественно по берегамъ рѣкъ, прудовъ и оврагахъ. Цвѣтетъ рано весною, до развитія листьевъ; листья собираются въ маѣ или въ началѣ іюня. Листья кругловато-сердцевидные, угловато-выемчатые, сверху гладкіе, темно-зеленые, снизу бѣло-пушистые, довольно толстые, безъ запаха, вкуса горьковато-соленаго, слизистаго и нѣсколько терпкаго. Листья мать-мачихи съ давнихъ временъ употреблялись противъ *кашля*, одышки и даже чахотки, почему дано латинское названіе этому растенію—Tussilago, отъ слова tussis — кашель. Съ этою цѣлью они употребляются и до сихъ поръ въ формѣ чая или водной настойки; входитъ въ составъ аптечнаго *грудного чая*.

12) *Мелисса* (Пчелиная трава, медовка, Melissa officinalis).—Разводится весьма часто въ садахъ и огородахъ, листья собираются съ верхушками передъ разцвѣтаніемъ. Запахъ листьевъ пріятный, нѣсколько напоминающій лимонъ, вкусъ слабый пряный, слегка терпкій и горьковатый. Употребляется какъ желудочное средство, содѣйствующее пищеваренію. Даютъ въ видѣ чая; снаружи употребляютъ для припарокъ.

13) *Мята кудрявая* (Mentha crispa).—Разводится въ огородахъ на влажной глинистой почвѣ. Собираютъ листья съ верхушками растенія въ началѣ разцвѣтанія. Запахъ листьевъ сильный ароматный, вкусъ пряногорьковатый, но не производящій ощущенія холода, какъ у перечной мяты. Употребляется внутрь, какъ средство, содѣйствующее пищеваренію, въ формѣ мятной воды или чая (при отсутствіи аппетита, тошнотѣ и поносѣ). Дѣйствуетъ сильнѣе мелиссы, но слабѣе перечной мяты. Снаружи употребляютъ для припарокъ и полосканій.

14) *Перечная или англійская мята* (Мята холодянка, Mentha piperita).—Преимущественно воздѣлывается въ Англіи, но весьма часто разводится и въ Россіи, въ огородахъ. Отличается отъ кудрявой мяты тѣмъ, что листья ея болѣе пахучи и на вкусъ холодятъ. Употребляется для тѣхъ же цѣлей, какъ и мята кудрявая, въ видѣ мятной воды и чая (при слабомъ пищевареніи, рѣзи въ животѣ, поносѣ). Въ аптекахъ изъ этой травы приготовляютъ извѣстныя всѣмъ мятныя капли и лепешки.

15) *Миллефоль.* Тысячелистникъ (Achillea millefolium).—Растетъ на лугахъ, поляхъ и вблизи дорогъ. Листья собираются вмѣстѣ съ цвѣтущими головками. Употребляется какъ горькое желудочное средство, въ видѣ чая или желудочной водки.

16) *Можжевельникъ* казачій или донской. Сабина (Juniperus sabina).—Кустарникъ, растущій дико въ южной и средней Европѣ и Сибири. Собираютъ верхушки вѣтвей съ листьями. Употребляютъ, какъ мѣсячногонное средство, въ порошкѣ (отъ 5 до 10 гранъ), или въ наливкѣ (ʒj—ʒjj на ℥vj воды). Прежде считалось абортивнымъ средствомъ, но по ненадежности и небезопасности дѣйствія большихъ пріемовъ теперь съ этою цѣлью сабина не употребляется. Отъ сильныхъ пріемовъ ея можетъ произойти рвота, обильный водянистый, даже кровавый поносъ и воспаленіе въ кишкахъ и почкахъ, что указываетъ на признаки отравленія, могущаго окончиться смертью. Снаружи отваръ можжевельника употребляется для полосканій и впрыскиваній.

Обыкновенный можжевельникъ, растущій дико по всей Россіи, не имѣетъ этихъ свойствъ. Листья его иногда употребляются для ваннъ, внутрь же назначаются исключительно *ягоды* (Baccae juniperi). *Можжевеловыя ягоды* употребляются весьма часто въ видѣ настоя или отвара (изъ ʒj на фунтъ воды), какъ *мочегонное* средство. Ими также курятъ въ комнатахъ и

больницахъ для очищенія воздуха отъ міазмъ. Можжевеловый спиртъ (крѣпкій настой на водкѣ) употребляютъ для растираній.

17) *Петрушка* (Petroselinum).—Листья этого растенія употребляются какъ легкое мочегонное средство, преимущественно у дѣтей, въ видѣ отвара или чая. Съ того же цѣлью назначаютъ сѣмя и *корень* петрушки, обладающіе, повидимому, болѣе дѣйствительными мочегонными свойствами.

18) *Подорожникъ.*—Листья подорожника, растущаго почти повсюду въ Россіи преимущественно около дорогъ, на черноземной почвѣ, крестьяне употребляютъ для перевязки ранъ. Лучше прикладывать свѣжіе, чѣмъ сушеные и размоченные листья.

19) *Полынь* (Artemisia absinthium).—Для врачебнаго употребленія собираются листья съ цвѣтущими верхушками растенія. Лучше выбирать полынь, растущую на сухой возвышенной почвѣ. Это средство употребляется въ медицинѣ съ древнѣйшихъ временъ и въ настоящее время оно въ большомъ ходу у врачей и простолюдиновъ. Преимущественно его назначаютъ, какъ желудочное средство, для улучшенія пищеваренія, при развитіи газовъ и рѣзи въ кишкахъ, плохомъ аппетитѣ, при дурномъ вкусѣ во рту и при запорахъ. Въ деревняхъ иногда полынь употребляютъ противъ лихорадки и глистовъ (свѣжій полынный сокъ), но здѣсь она дѣйствуетъ слабѣе другихъ средствъ. Противъ глистовъ (червиковъ) отваръ полыни назначаютъ въ клистирахъ, вмѣстѣ съ чеснокомъ. Внутрь полынь употребляютъ въ видѣ чая, настойки, полынной водки, свѣже-выжатаго сока. Въ деревняхъ предпочитаютъ употреблять такъ называемую *каменную полынь* (artemisia frigida, sericea), низкую, сѣро-бѣловатаго цвѣта, растущую на каменистыхъ утесахъ и на старыхъ каменныхъ развалинахъ и стѣнахъ. Ее употребляютъ также отъ чахотки, кашля, удушья и отъ падучей болѣзни.

20) *Плаунъ* (Licopodium clavatum).—Растетъ въ сухихъ лѣсахъ между мхомъ. Собирается все растеніе и высушивается, употребляется какъ мочегонное средство, въ отварѣ изъ ʒβ на ℥vj воды. *Сѣмя* этого растенія весьма часто употребляется какъ *дѣтская присыпка* противъ опрѣлостей. Оно получается слѣдующимъ образомъ: спѣлые колосья плауна собираются въ іюлѣ или августѣ, высушиваются на солнцѣ и выколачиваются. Выбитое сѣмя (споры) просѣвается сквозь частое сито. Оно имѣетъ видъ мельчайшаго, свѣтло-желтаго, сыпучаго порошка, безъ запаха и вкуса.

21) *Пушистый пустырникъ* (Ballota lanata).—Растетъ въ Сибири, гдѣ это растеніе употребляется, какъ простонародное средство, противъ водянки и ревматизма. Оно обладаетъ мочегонными свойствами.

22) *Смородина черная.*—Листья ея употребляются для ваннъ при золотушной сыпи на тѣлѣ.

23) *Табачные листья.*—Табакъ въ медицинѣ употребляется рѣдко и то почти исключительно какъ наружное средство. Чаще имъ пользуются въ простонародіи и почти всегда неразборчиво, не понимая его ядовитыхъ свойствъ. Табакъ принадлежитъ къ числу *сильныхъ ядовъ* и можетъ вызвать отравленіе даже при наружномъ употребленіи его, напримѣръ въ видѣ присыпки, примочки, припарки и пр. Поэтому отъ лѣченія табакомъ въ деревняхъ лучше совершенно отказаться. Припадки отравленія табакомъ выражаются: блѣдностью лица, тошнотой, рвотой и поносомъ, *сильною рѣзью* въ животѣ (судороги въ кишкахъ), темнотой въ глазахъ, головокруженіемъ, судорогами. Такіе припадки легче вызываются у людей, не привыкшихъ къ куренію. Они могутъ произойти не только отъ внутренняго употребленія табаку, но и отъ натиранія тѣла крѣпкимъ его настоемъ (что дѣлаютъ при ревматизмѣ, накожныхъ сыпяхъ, при чесоткѣ, вшивости и пр.), отъ табачныхъ клистировъ и отъ куренія табаку непривычными людьми.

24) *Толокнянка* (Медвѣжьи ягоды, медвѣжій виноградъ. Uva ursi.)—Представляетъ собою стелющійся кустарникъ, растущій на каменистой почвѣ, песчаныхъ лугахъ и въ мшистыхъ лѣсахъ. Листья собираются въ маѣ или іюлѣ съ цвѣтущаго растенія. Сверху они темно-зелены, блестящи, гладки, кожисты, снизу нѣсколько свѣтлѣе, округло-яйцевидной формы, съ короткими черешками,—похожи на листья голубики и брусники, запаха не имѣютъ, вкусъ сильно вяжущій. Отваръ изъ листьевъ толокнянки (изъ ʒß—ʒj на ℥vj воды) особенно славится *противъ болѣзни мочевыхъ органовъ*, именно при катаррахъ мочевого пузыря, при рѣзи и затрудненіяхъ мочеиспусканія, при слизистыхъ осадкахъ въ мочѣ. Имъ также приписываютъ и *мочегонное* дѣйствіе.

25) *Череда* (Козьи рожки, двузубецъ, Bidens tripartita).—Растетъ по всей Россіи; листья собираются съ цвѣтами и высушиваются (листья ланцетовидные, пильчатые, цвѣты желтые, стебельчатые, запахъ череды слабый, непріятный, вкусъ припорно-горькій). Отваръ череды употребляется противъ *золотухи*. Такъ называемый аверинскій чай состоитъ изъ разныхъ частей этого растенія и трехцвѣтной фіалки (Иванъ-да-Марья).

26) *Фіалка трехцвѣтная* (Иванъ-да-Марья. Viola triocolor).—Растетъ всюду въ Россіи на поляхъ и лугахъ, собирается дикорастущее растеніе безъ корня. Отваръ этой травы главнымъ образомъ употребляется при кашлѣ для отдѣленія мокроты; но вмѣстѣ съ тѣмъ она, повидимому, имѣетъ мочегонныя и потогонныя свойства. Народъ издавна употребляетъ эту траву противъ золотухи. Отъ очень большихъ пріемовъ ея можетъ произойти тошнота, рвота и поносъ.

27) *Шалфей* (Salvia officinalis)—Растетъ дико въ южной Европѣ, но у насъ весьма часто разводится въ садахъ. Листья его собираются до расцвѣтанія растенія. Настой листьевъ шалфея чаще всего употребляется для полосканія горла при жабѣ, а также для примочекъ, обмываній и впрыскиваній, какъ слегка вяжущее и ароматическое средство. Рѣже его употребляютъ внутрь, при катаррахъ, для уменьшенія отдѣленія слизи. Встарину греческіе врачи приписывали шалфею весьма цѣлебныя силы, какъ это видно изъ даннаго ему названія—Salvia, отъ salvare—спасать, лѣчить.

г) Цвѣты, сѣмена и плоды.

1) *Бузиновый цвѣтъ* (Flores Sambuci).—Употребляется какъ потогонное, въ видѣ чая, а также для полосканій, примочекъ и ваннъ.

2) *Барбарисъ* (Fructus Berberidis).—Употребляется, подобно другимъ растительнымъ кислотамъ, какъ прохлаждающее средство, для питья при лихорадочныхъ болѣзняхъ. Для той же цѣли назначаютъ *лимонный сокъ*, *клюквенный морсъ*, сокъ изъ красной *смородины*. Свѣжіе лимоны особенно рекомендуются противъ цынги. *Мороженую клюкву* иногда кладутъ въ уши при головной боли отъ угара.

3) *Грецкіе орѣхи* (Cortes fructus juglandis).—Употребляются собственно корки грецкихъ орѣховъ, или перепонки между дольками ядра. Изъ нихъ приготовляютъ винный настой или водный отваръ и употребляютъ противъ поноса, золотухи, ревматизма. Очень большіе пріемы этого средства могутъ разстроить пищевареніе и вызвать поносъ.

4) *Дубовые желуди.*—Ихъ употребляютъ почти исключительно въ видѣ *желудковаго кофе*. Для этой цѣли арѣлые дубовые желуди очищаются отъ [illegible], слегка поджариваются, какъ кофе, и превращаются въ мелкій бурый порошокъ. Этотъ порошокъ завариваютъ какъ кофе и весьма часто употребляютъ, преимущественно въ дѣтской практикѣ, какъ питательное средство, для питья съ сахаромъ и молокомъ.

5) *Кошачьи лапки* (Gnaphalium dioicum). Цвѣтки этого растенія, мелкіе, пушистые, расположены на верхушкѣ стебля въ видѣ отдѣльныхъ долекъ, напоминающихъ собою форму кошачьей лапки, цвѣтъ бѣлый съ примѣсью розоваго или краснаго. Растутъ на лугахъ, на песчаной почвѣ. Другой видъ этого растенія—*Gnaphalium arenarium* (желтая лепанда, золотистка), съ цвѣтомъ лимонно-желтаго или оранжеваго цвѣта, употребляется предпочтительнѣе перваго. Цвѣтки собираются весною до полнаго расцвѣтанія, запахъ ихъ слабо-ароматный, вкусъ горьковато-пряный. Употребляются внутрь въ видѣ чая или водной наливки (изъ ʒj на ℥vj воды) въ болѣзняхъ мочевыхъ органовъ, а также противъ *бѣлей* у женщинъ.

6) *Ландыши* (Convallaria majalis).—Растутъ дико во всей Россіи, въ тѣнистыхъ мѣстахъ. Запахъ свѣжихъ цвѣтковъ весьма пріятный, сушеные цвѣтки безъ запаха, вкусъ горько-острый. Цвѣты ландыша, настоянные на водкѣ, въ простонародіи употребляютъ противъ лихорадки и противъ падучей болѣзни. Съ тою же цѣлью можно ихъ употреблять и въ порошкѣ (2—3 грана на пріемъ). Въ очень большихъ пріемахъ ландыши могутъ дѣйствовать *ядовитымъ* образомъ, подавляя дѣятельность сердца.

7) *Липовый цвѣтъ.* Цвѣтки собираются въ іюнѣ и іюлѣ, вмѣстѣ съ прицвѣтниками; въ высушенномъ видѣ они не имѣютъ запаха, вкусъ слизистый. Употребленіе липоваго цвѣта, какъ потогоннаго средства, весьма распространено во врачебной практикѣ и въ народѣ. Даютъ его обыкновенно въ видѣ теплаго чая.

8) *Льняное сѣмя.*—Употребляется, какъ слизистое, смягчающее средство, для отваровъ и припарокъ. Отваръ льняного сѣмени назначаютъ для клистировъ и полосканій, иногда принимаютъ внутрь, при катарральномъ раздраженіи пищеварительныхъ и дыхательныхъ органовъ. Припарки дѣлаютъ изъ *толченаго* льняного сѣмени, обваривая его горячей водой. Варёное *льняное масло* входитъ въ составъ нѣкоторыхъ мазей.

9) *Макъ.*—Съ медицинскою цѣлью употребляютъ незрѣлыя маковыя головки и самое сѣмя. Изъ первыхъ дѣлаютъ отваръ (изъ ʒjj на ℥vj воды), послѣднее чаще назначаютъ въ эмульсіи (маковое молоко). То и другое употребляютъ какъ успокоительное средство при кашлѣ и разстройствѣ желудка. Дѣтямъ иногда даютъ для сна и для уничтоженія рѣзи въ кишкахъ, но это лѣченіе иногда можетъ быть не безопасно, такъ какъ въ макѣ заключаются наркотическія части опія, которыя на грудныхъ дѣтей могутъ дѣйствовать очень сильно.

10) *Малина сушеная.*—Употребляется какъ потогонное средство, въ видѣ теплаго чая.

11) *Морошка.*—Употребляется въ видѣ свѣжихъ или моченыхъ ягодъ, какъ противоцынготное и мочегонное средство. При употребленіи ея многочисленныя зернышки слѣдуетъ выплевывать, такъ какъ они засоряютъ желудокъ и легко могутъ причинить рѣзь въ животѣ.

12) *Огуречное сѣмя.*—Настой этого сѣмени на водкѣ въ деревняхъ употребляютъ противъ загара и веснушекъ, въ видѣ обмываній лица и примочекъ. *Огуречный разсолъ* принимаютъ какъ слабительное средство (полстакана или стаканъ на пріемъ).

13) *Ромашка* (Chamomilla vulgaris).—Растетъ на поляхъ по всей Россіи. Собираются цвѣтныя головки: запахъ ихъ ароматный, вкусъ пряно-горькій. Нужно отличать ромашку отъ другихъ сходныхъ видовъ этого растенія. Цвѣтки ея по ободку головки одинорядные, числомъ отъ 12 до 18, лопатчатые, трехзубчатые, бѣлые; дисковые цвѣтки трубчатые, желтые, пятизубчатые; цвѣточное ложе яйцевидно-коническое, голое, внутри полое. Ромашка весьма часто употребляется внутрь, въ видѣ чая и под-

ной наливки, и снаружи, для впрыскиваній (при бѣляхъ), полосканій рта и горла, промывательныхъ, примочекъ и припарокъ. Въ аптекахъ и травяныхъ лавкахъ, кромѣ обыкновенной ромашки, продаютъ *римскую ромашку*, которая, впрочемъ, по дѣйствію, немногимъ отличается отъ первой и всегда можетъ быть ею замѣнена.

14) *Рябинка.* Обыкновенная пижма (Tanacetum vulgare).—Растетъ по краямъ полей и около дорогъ. Цвѣтки полушаровидные, золотисто-желтаго цвѣта, какъ пуговки, расположены въ видѣ кисти на верхушкѣ растенія; запахъ ихъ сильный, ароматный, острый, вкусъ бальзамическій, горьковатый. Употребляется какъ *глистогонное* средство (противъ червичковъ и круглыхъ глистовъ) въ водной наливкѣ (изъ ʒj на ℥vj воды), или въ видѣ порошка (℈j—℈jj на пріемъ) и въ промывательномъ. Такъ какъ рябинка сама по себѣ не слабитъ, то вмѣстѣ съ нею даютъ слабительное.

15) *Тыквенное сѣмя.* — Употребляютъ противъ ленточныхъ глистовъ, именно зрѣлыя зерна въ количествѣ 1—2 столовыхъ ложекъ на пріемъ. Послѣ этого нужно принять слабительное,—лучше всего отваръ коры крушины. Дѣйствуетъ слабѣе папоротника и гранатовой корки.

16) *Укропное сѣмя.* — Оно дается какъ желудочное средство противъ вѣтровъ и слабаго пищеваренія, а также какъ легкое мочегонное. Подобнымъ образомъ дѣйствуетъ *тминъ*. Назначается въ порошкѣ или въ отварѣ (изъ ʒj на ℥vj воды).

17) *Хмѣль* (Humulus lupulus). Шишки хмѣля употребляются снаружи для припарокъ, примочекъ (при ушибахъ) и ваннъ. Внутрь даютъ ихъ въ видѣ водной наливки (изъ ʒj на ℥vj воды) какъ желудочное и легкое мочегонное средство.

18) *Цвѣты шиповника.*—Употребляются какъ слегка вяжущее, ароматическое средство, для примочекъ, спринцеваній и полосканій, а также входитъ въ составъ ароматическихъ припарокъ. Плоды шиповника (яйцеобразные шарики, въ лѣсной орѣхъ, свѣтлокраснаго цвѣта) даютъ какъ мочегонное средство, въ чаѣ. Въ прежнее время шиповникъ, подъ именемъ «свороборины», игралъ видную роль въ народной медицинѣ.

д) Грибы, наросты и водоросли.

1) *Агарикъ,* лиственичная губка (Agaricus albus).—Это есть грибъ, растущій на стволахъ и пняхъ лиственницы. Грибъ очищается отъ деревянистой кожицы и выколачивается. Послѣ этой обработки онъ имѣетъ видъ губчатыхъ, рыхлыхъ, бѣловатыхъ кусковъ, имѣющихъ запахъ затхлой муки; вкусъ сначала сладковатый, потомъ сильно-горькій тошнотворный. Порошокъ, попадая въ носъ, производитъ чиханіе. Принятый внутрь (ʒβ—j), онъ дѣйствуетъ какъ сильное слабительное. Въ малыхъ пріемахъ (grjj—grvj, одинъ или два раза въ день) это средство даютъ противъ изнурительныхъ потовъ и при подагрѣ. Лучше давать въ пилюляхъ съ мякишемъ хлѣба или въ порошкахъ съ мелкимъ сахаромъ; можно давать въ спиртной настойкѣ.

2) *Березовая губка.* —Такъ называется наростъ, растущій на стволахъ и пняхъ старыхъ березъ. Очистивъ отъ верхней кожицы и изрѣзавъ въ мелкіе куски, изъ этого нароста приготовляютъ спиртную или винную настойку, которую употребляютъ, по чайной или десертной ложкѣ, по нѣсколько разъ въ день, *при болѣзняхъ желудка* (при катаррѣ, плохомъ пищевареніи, поносѣ и рвотѣ). Вмѣсто спиртнаго настоя можно употреблять и водный отваръ.

3) *Бодяга.* Такъ называютъ водоросль прѣсныхъ водъ, растущую въ озерахъ, рѣкахъ и болотахъ, на камняхъ и деревянныхъ подводныхъ по-

стройкахъ. Она имѣетъ видъ зеленоватаго слизистаго нароста. Собирается лѣтомъ и высушивается. Сушеная бодяга имѣетъ желтовато-сѣрый цвѣтъ, безъ запаха, нѣсколько слизистаго вкуса. Какъ народное средство, она употребляется внутрь преимущественно противъ золотухи, съ медомъ, масломъ (намазывая на хлѣбъ) или молокомъ, въ количествѣ отъ 5 до 20 гранъ на пріемъ. Снаружи бодягу употребляютъ для втираній (чистую или съ жиромъ, масломъ или виномъ) при ушибахъ и ревматизмѣ. Отъ натиранія кожи чистою бодягою появляется зудъ и краснота.

4) *Еловый мохъ.* — Мелкій бѣлесоватый мохъ, растущій на стволахъ старыхъ елей. Въ простонародіи его употребляютъ противъ маточныхъ кровотеченій въ видѣ воднаго отвара.

5) *Мухоморъ.* —Растетъ преимущественно въ хвойныхъ лѣсахъ; шляпка его выпуклая, ярко-краснаго цвѣта, нерѣдко покрытая бѣлыми бородавками, по краямъ полосатая. Въ мухоморѣ заключается очень *сильный ядъ* (мускаринъ). Дѣйствіе этого яда выражается *чрезвычайнымъ суженіемъ зрачковъ*, удушьемъ, параличемъ мышцъ произвольнаго движенія, сильными судорогами кишекъ и мочевого пузыря. Смерть происходитъ отъ остановки дыханія. Зная такія ядовитыя свойства мухомора, не слѣдуетъ употреблять его ни внутрь, ни снаружи, какъ это иногда дѣлаютъ деревенскіе знахари. Прежде врачи употребляли мухоморъ противъ падучей болѣзни и паралича, но теперь это оставлено. Настойкою этого гриба продолжаютъ пользоваться только для *отравленія мухъ*, но и съ этимъ употребленіемъ нужно быть очень осторожнымъ, чтобы ядовитое средство случайно не было принято людьми.

6) *Спорынья* (Secale cornutum). — Спорыньей или черными рожками называются находимыя въ колосьяхъ ржи темно-фіолетовыя, нѣсколько искривленныя трехгранныя, продолговатыя зерна. Ихъ собираютъ передъ созрѣваніемъ ржи на поляхъ (а не на гумнахъ) и, высушивъ, хранятъ въ хорошо закупоренной банкѣ. Это средство весьма часто дается при родахъ и при маточныхъ и другихъ кровотеченіяхъ, въ порошкѣ (гранъ 5—10 на пріемъ) или отварѣ. Спорынья ядовита, потому отъ неумѣреннаго употребленія ея (какъ примѣси къ зерновому хлѣбу или какъ лѣкарство) могутъ быть вредныя послѣдствія.

е) Обработанные продукты изъ растительнаго царства.

1) *Вино.*—Виноградное вино и водка весьма часто употребляются при леченіи болѣзней, какъ возбуждающія и укрѣпляющія средства. Вино даютъ по глотку, по десертной или столовой ложкѣ, въ тѣхъ случаяхъ, когда замѣчаютъ упадокъ силъ, напримѣръ, послѣ сильныхъ кровотеченій, горячекъ и другихъ тяжелыхъ, изнурительныхъ болѣзней. Въ подобныхъ случаяхъ, при упадкѣ пульса и большой слабости, вино умѣстно не только въ періодѣ выздоровленія, но и во время продолжающагося жара. Вино имѣетъ большое примѣненіе и въ хроническихъ болѣзняхъ—при малокровіи, упадкѣ питанія, безсиліи, при слабомъ пищевареніи. Очень многія лѣкарства приготовляются на винѣ, водкѣ или спиртѣ, причемъ эти жидкости играютъ роль вещества, растворяющаго (извлекающаго) дѣйствующія составныя части настаиваемаго лѣкарства. Наружное медицинское примѣненіе вина не менѣе обширно: на немъ приготовляется большая часть спиртовъ, употребляемыхъ для растираній, причемъ важную роль въ дѣйствіи играетъ самый винный спиртъ или водка, независимо отъ растворенныхъ въ немъ веществъ. Въ простонародномъ быту для растираній чаще всего употребляютъ водку съ солью, съ камфарой, перцовку,

муравейный спиртъ и разные другіе настои и растворы. Для внутренняго употребленія весьма часто пользуются разными цѣлебными водами, настоенными на травахъ (мятная, анисовая, хинная и т. д.).

Вино, какъ и всякое наркотическое средство, при чрезмѣрномъ или неумѣстномъ употребленіи, можетъ принести большой вредъ, что мы видимъ на пьяницахъ. Отъ частаго употребленія вина можно пріобрѣсти къ нему привычку, какъ къ куренію табаку, съ трудомъ впослѣдствіи преодолѣваемую и во всякомъ случаѣ вредную. Полнокровные люди не должны пить вина изъ опасенія удара. Впрочемъ здоровымъ людямъ было бы весьма благоразумно совсѣмъ не употреблять этого напитка, такъ какъ достигаемое этимъ искусственное возбужденіе полезно быть не можетъ, а связанное съ этимъ временное удовольствіе весьма легко можетъ повести къ опасной привычкѣ. *Пиво* и *портеръ* въ этомъ отношеніи дѣйствуютъ слабѣе, по незначительному содержанію въ нихъ спирта, но и этими напитками можно злоупотреблять. Съ врачебною цѣлью они назначаются людямъ слабымъ, истощеннымъ, съ плохимъ пищевареніемъ, какъ питательный и укрѣпляющій напитокъ.

2) *Деготь.*—Деготь бываетъ сосновый и березовый, смотря по тому, изъ какого дерева онъ получается. Тотъ и другой имѣютъ значительное примѣненіе во врачебной практикѣ, преимущественно какъ наружное средство; но березовый деготь (Pix liquida betullina, oleum rusci) при этомъ предпочитается. Онъ приготовляется сухою перегонкою *березовой коры.* Изъ него получается *дегтярная вода*, принимаемая внутрь при хроническомъ мокротномъ кашлѣ и при катаррахъ желудка. Она приготовляется такъ: березовый деготь сперва промывается сильнымъ взбалтываніемъ съ 10-ю частями воды, послѣ чего вода сливается, а деготь вторично обливается 30-ю частями воды и оставляется на 8 дней при частомъ взбалтываніи. Эта (вторая) дегтярная вода процѣживается сквозь пропускную бумагу и сохраняется въ хорошо закупоренной стклянкѣ, въ прохладномъ мѣстѣ. Ее принимаютъ внутрь по столовой ложкѣ. Если деготь промывать очень долго, смѣняя воду разъ 8—10 и постоянно размѣшивая мутовкой, то получится густая, какъ медъ, бѣлесоватая масса, которую въ деревняхъ употребляютъ съ большою пользою при многихъ накожныхъ болѣзняхъ, въ видѣ мази. Дегтярная мазь приготовляется и изъ чистаго дегтя въ соединеніи съ саломъ (ʒβ на ℥j) или съ другими мазями. Въ ветеринарной практикѣ накожныя раны и сыпи смазываютъ чистымъ дегтемъ. Деготь, налитый въ тарелки и разставленный въ комнатѣ, употребляется какъ противуміазматическое средство, для очищенія воздуха.

Изъ сосноваго дегтя, посредствомъ выпариванія (кипяченія) получается плотная дегтярная масса, извѣстная подъ именемъ *вара* (Pix navalis). Варъ входитъ въ составъ нѣкоторыхъ пластырей и мазей. Изъ него приготовляется *дегтярная бумага* или противо-ревматическій дегтярный пластырь (Charta picea). Бумага напитывается смѣсью 1 части вара и желтаго воска и 2-хъ частей бургундской смолы.

3) *Зола*, преимущественно березовая, употребляется для приготовленія щелока, изъ котораго дѣлаютъ мѣстныя ванны при ревматизмѣ, при опухоляхъ суставовъ и нѣкоторыхъ накожныхъ болѣзняхъ. Горячую золу нерѣдко берутъ вмѣсто сухихъ припарокъ.

4) *Крахмалъ.* — Картофельный, пшеничный и рисовый крахмалъ съ медицинскою цѣлью употребляется какъ мягчительное средство, для присыпокъ и клистировъ. Присыпки дѣлаются при раздраженіи кожи, при [illegible] при ожогахъ легкой степени, иногда при опрѣлостяхъ и нѣкото-

рыхъ сыпяхъ. Мягчительные клистиры назначаются изъ жидкаго раствора крахмала, нерѣдко съ прибавленіемъ нѣсколькихъ капель опія, при натужномъ поносѣ и при кишечныхъ коликахъ.

5) *Скипидаръ. Терпентинъ* (Terabinthina vuegaris). — Простой терпентинъ получается во многихъ мѣстахъ Россіи изъ стволовъ сосны и ели, посредствомъ надрѣзыванія или пробуравливанія ихъ коры и заболони. Онъ имѣетъ густоту меда, грязно-желтаго или желтовато-бѣлаго цвѣта. Въ этомъ видѣ терпентинъ употребляется иногда какъ составная часть пластырей и мазей; но гораздо важнѣе примѣненіе его въ обработанномъ видѣ, — въ формѣ *скипидара* или терпентиннаго масла, получаемаго посредствомъ перегонки терпентинной смолы съ водою. Масло это жидко, прозрачно, желтовато или безцвѣтно, сильнаго запаха и жгучаго вкуса. Если этимъ масломъ натирать кожу, то оно производитъ чувство теплоты и жженія, красноту, въ родѣ рожистой, и сыпь. То же самое раздраженіе произведетъ оно и въ желудкѣ, если будетъ принято въ значительномъ количествѣ (жженіе въ желудкѣ и кишкахъ, отрыжку и обильный желчный поносъ). Въ умѣренныхъ пріемахъ очищенный скипидаръ служитъ весьма хорошимъ средствомъ противъ многихъ болѣзней. Внутрь даютъ его: 1) противъ *ленточныхъ глистовъ* (отъ 5 до 20 капель на сахарѣ, или въ слизистомъ отварѣ, или, еще лучше, въ видѣ кашки съ медомъ, а также въ пилюляхъ съ мукой, мякишемъ хлѣба или магнезіей); 2) какъ *желчегонное* средство при желчныхъ камняхъ и коликахъ; 3) какъ *мочегонное* средство (по 2—3 капли на пріемъ); 4) какъ *противокатарральное* средство при хроническомъ мокротномъ кашлѣ и при хроническомъ катаррѣ мочевого пузыря, желудка и при запорахъ; 5) какъ нервное средство при бедренной боли и мигрени. Снаружи скипидаръ употребляютъ для втираній, въ чистомъ видѣ (при ревматизмѣ) или въ смѣси съ очищеннымъ свинымъ саломъ (ʒβ—ʒj на ℥β сала), какъ оттягивающее и возбуждающее средство, при кашлѣ, воспаленіи легкихъ и грудной плевы, при нервныхъ боляхъ и т. п.

6) *Трутъ.*—Получается изъ наростовъ на дубовыхъ, буковыхъ и березовыхъ пняхъ. Онъ долженъ быть нѣженъ, мягокъ, коричневаго цвѣта, безъ вкуса и запаха и не пропитанъ селитрою. Употребляется снаружи какъ *кровоостанавливающее* средство, прикладывая на порѣзанную, ушибленную или колотую рану. Съ этою же цѣлью въ деревняхъ употребляютъ *жженую тряпку.*

7) *Уголь.* — Порошокъ березоваго угля (самый мелкій, просѣянный) употребляется для чистки зубовъ, иногда принимается и внутрь, при изжогѣ и хроническомъ катаррѣ желудка и кишекъ. Можетъ служить для присыпки мокнучихъ ранъ.

8) *Уксусъ.*—Онъ весьма часто употребляется какъ наружное средство. Обтиранія тѣла уксусомъ съ водой вызываютъ испарину и понижаютъ жаръ. Уксусныя примочки употребляются при ушибахъ и мокнучихъ язвахъ, а также при чесоткѣ и сильномъ зудѣ кожи. Спринцеванія съ уксусомъ назначаютъ при кровотеченіяхъ, напр. изъ матки или носа. Внутрь уксусъ даютъ при скорбутѣ (цынгѣ), при кровотеченіяхъ и при отравленіи табакомъ. Дамы и дѣвушки, имѣющія слишкомъ румяный или красный цвѣтъ лица, иногда пьютъ уксусъ и натираютъ имъ лицо, чтобы сдѣлаться болѣе блѣдными, такъ какъ онъ дѣйствительно съуживаетъ капиллярные сосуды. Малокровные и истощенные люди должны избѣгать употребленія уксуса безъ особенной надобности.

ж) Лѣкарственныя вещества изъ животнаго царства.

1) *Воскъ.*—Для врачебнаго употребленія берутъ всегда *желтый*, а не бѣлый воскъ. Онъ входитъ въ составъ мазей, спусковъ и пластырей. Бѣлый воскъ для этого менѣе пригоденъ, потому что онъ имѣетъ раздражающія свойства. Обыкновенный спускъ состоитъ изъ 10 частей прованскаго масла и 4 частей желтаго воска, расплавленныхъ и смѣшанныхъ вмѣстѣ.

2) *Дождевые или земляные черви.*—Они употребляются исключительно въ деревенской практикѣ, какъ простонародное средство. Накопавъ изъ земли или изъ навозныхъ кучъ живыхъ червей, кладутъ ихъ въ стеклянную банку, обливаютъ водкою, плотно завязываютъ сахарной бумагой или пузыремъ и даютъ стоять на солнцѣ нѣсколько дней. Образующаяся послѣ этого кашеобразная масса употребляется крестьянами какъ мазь для натираній при ревматизмѣ, при сведеніи и опухоляхъ суставовъ.

3) *Кумысъ.*—Кумысъ приготовляется во всѣхъ мѣстностяхъ Россіи, гдѣ существуетъ мусульманское населеніе. Этотъ напитокъ должно считать однимъ изъ весьма полезныхъ медицинскихъ средствъ. Его назначаютъ: 1) при застарѣломъ кашлѣ, при хроническомъ воспаленіи легкихъ, въ началѣ чахотки и вообще для людей слабогрудыхъ и истощенныхъ; 2) при худобѣ (упадкѣ питанія), малокровіи и блѣдной немочи; 3) при болѣзняхъ пищеварительныхъ органовъ, напр. при хроническомъ, изнурительномъ поносѣ, при катаррѣ желудка и слабомъ пищевареніи; 4) въ періодѣ выздоровленія послѣ тяжелыхъ болѣзней, напр. послѣ тифа, кроваваго поноса и т. п. Здѣсь кумысъ дается какъ легко усвоиваемое и весьма хорошее пищеварительное средство. *Не слѣдуетъ назначать кумысъ* людямъ полнокровнымъ, расположеннымъ къ удару, имѣющимъ органическій порокъ сердца, а также при кровохарканіи, во время острыхъ лихорадочныхъ болѣзней, когда существуетъ значительное повышеніе температуры тѣла. Женщины во время мѣсячныхъ очищеній, особенно при наклонности къ обильному отдѣленію крови, не должны пить кумысъ.

Кумысъ обыкновенно пьютъ по нѣсколько бутылокъ въ день, до 4—5 и даже до 8 бутылокъ, смотря по возможности и желанію. Въ такомъ количествѣ онъ самъ по себѣ достаточно питаетъ человѣка; но полезнѣе вмѣстѣ съ нимъ употреблять и другую пищу, напр. мясо, вареную зелень, плоды. Крѣпкіе напитки, а также чай, при пользованіи кумысомъ, лучше не употреблять совсѣмъ. Срокъ кумыснаго лѣченія обыкновенно продолжается отъ 6—8 недѣль, но можно пользоваться имъ и болѣе продолжительное время. При этомъ необходимы умѣренныя прогулки. Лучшій сезонъ для кумыснаго лѣченія—іюнь и іюль мѣсяцы, т. е. періодъ цвѣтенія луговыхъ травъ. Пользоваться кумысомъ можно всюду, гдѣ умѣютъ его приготовлять; но устроенныя кумысолѣчебныя заведенія существуютъ по преимуществу въ восточныхъ губерніяхъ Россіи, именно въ Самарской, Оренбургской, Уфимской, Казанской и Саратовской, а также въ Крыму и на Кавказскихъ минеральныхъ водахъ. Въ цѣлебныхъ свойствахъ кумыса приписывали большое значеніе степной растительности, которою питаются кобылицы (ковыль), но это едва ли не преувеличено. Скорѣе можно приписать болѣе успѣшное лѣченіе кумысомъ въ степныхъ мѣстахъ чистому степному воздуху, чѣмъ ковыльнымъ пастбищамъ.

Кумысъ бываетъ молодой и старый. Первый болѣе сладокъ и не такъ шипучъ, болѣе молочнаго цвѣта, онъ содержитъ менѣе спирта, потому не такъ крѣпокъ. Старый кумысъ прозрачнѣе, нѣсколько кисловатъ, содержитъ больше газа и спирта, потому больше возбуждаетъ и даже опьяняетъ. Перестоявшій кумысъ имѣетъ кислый вкусъ. Онъ не годится для употребленія.

Весенній кумысъ отличается ароматическимъ запахомъ, смотря по сорту травъ, употребляемыхъ кобылицами въ пищу. Вкусъ кумыса для людей непривычныхъ съ перваго раза можетъ показаться не особенно пріятнымъ, но къ нему скоро привыкаютъ. Молодой кумысъ нѣсколько послабляетъ, старый же большею частью вызываетъ запоръ.

Этотъ напитокъ усвоивается желудкомъ (всасывается) очень легко, почему даже большія количества его не производятъ тяжести и разстройства пищеваренія. Напротивъ, при употребленіи кумыса по нѣсколько бутылокъ въ день, больные, не смотря на это, не теряютъ позыва на другую пищу и исправно обѣдаютъ. Такое усиленное питаніе, безъ обремененія желудка, при легкомъ усвоеніи кумыса, ведетъ къ тому, что больные черезъ 2—3 недѣли начинаютъ полнѣть и увеличиваться въ вѣсѣ.

4) *Медъ.*—Какъ врачебное средство, медъ употребляется очень давно. Въ прежнее время врачи давали его при кашлѣ и болѣзняхъ горла; въ настоящее время медъ самъ по себѣ употребляется рѣдко, но входитъ въ составъ многихъ лѣкарствъ для исправленія ихъ вкуса и удобства пріема. Впрочемъ, въ деревняхъ и нынѣ теплый медъ даютъ пить какъ потогонное средство. Снаружи употребляютъ его для полосканій горла, для смазываній полости рта (ʒβ буры на ʒβ меда, при молочницѣ) и, въ видѣ медовой лепешки (съ мукой, иногда съ печенымъ лукомъ), прикладываютъ на чирьи и нарывы.

5) *Муравьи.*—Муравьи заключаютъ въ себѣ особое острое вещество, вызывающее при соприкосновеніи съ кожею чувство жженія и бѣлое припухшее пятно. Это вещество есть *муравьиная кислота*, которая собственно и служитъ для врачебныхъ цѣлей, какъ *наружное* средство. Если живыхъ муравьевъ собрать полную бутыль и облить ихъ водкою или спиртомъ и дать постоять нѣсколько дней, то такой настой будетъ заключать въ себѣ достаточно крѣпкій растворъ муравьиной кислоты. Процѣдивъ, его можно употреблять какъ *муравьиный спиртъ*, для растираній при ревматизмахъ и параличахъ. Въ тѣхъ же случаяхъ употребляютъ *муравьиныя ванны*, причемъ отъ 2 до 8 фунтовъ живыхъ муравьевъ обливаютъ кипяткомъ и вливаютъ въ ванну (въ мѣшкѣ). Внутрь муравьи не должны быть употребляемы, такъ какъ муравьиная кислота слишкомъ сильно раздражаетъ желудочно-кишечный каналъ и дѣйствуетъ какъ сильный ядъ.

6) *Паутина.*—Она употребляется какъ наружное кровоостанавливающее средство. Собравъ достаточное количество паутины, ее прикладываютъ болѣе или менѣе толстымъ слоемъ на кровоточащую рану, прикрываютъ компрессомъ и крѣпко завязываютъ бинтомъ.

7) *Піявки.*—Медицинская піявка отличается слѣдующими признаками: спина ея оливковаго цвѣта, иногда съ черноватымъ или буроватымъ оттѣнкомъ. На ней замѣчается шесть продольныхъ полосокъ ржавчиннаго цвѣта; изъ нихъ двѣ среднія полоски нѣсколько болѣе отстоятъ другъ отъ друга, такъ что на каждую сторону спины приходится по три полоски. Изъ этихъ трехъ полосокъ та, которая лежитъ всего ближе къ средней линіи, обыкновенно снабжена маленькими узкими черными пятнышками, или точками, расположенными въ одинъ продольный рядъ. Боковые края тѣла желтые, брюхо зеленовато-желтое и большею частью съ черными пятнами, которыя у боковаго края сливаются въ черную полосу. Піявки водятся во многихъ мѣстахъ Россіи. Ихъ ловятъ сачкомъ, сѣтями или просто входятъ въ воду голыми ногами, чтобы піявки къ нимъ присосались, послѣ чего ихъ тотчасъ же снимаютъ.

Піявки сохраняются въ широкихъ, просторныхъ банкахъ или глиняныхъ, муравленныхъ горшкахъ, налитыхъ до половины чистою рѣчною или клю-

чистою водой и обвязанныхъ плотнымъ холстомъ. Через 2—3 дня, а иногда и чаще, воду нужно перемѣнять, какъ скоро будетъ замѣчено, что она начинаетъ мутиться. При этомъ лучше переложить піявки въ другой чистый сосудъ, сполоснувъ ихъ предварительно чистою водою и отбросивъ мертвыхъ и больныхъ, а прежній горшокъ тщательно вымыть, опрокинуть и сохранять до слѣдующей перемѣны. Вода, гдѣ сохраняются піявки, не должна быть теплѣе 20° и холоднѣе +8°. Онѣ не должны стоять на солнцѣ, а лучше въ полутемной или темной комнатѣ, съ чистымъ, не наполненнымъ разными газами воздухомъ. Безъ этихъ предосторожностей запасенныя впрокъ піявки весьма легко погибаютъ. Піявки, бывшія уже въ употребленіи, сохраняютъ отдѣльно, причемъ, послѣ приставленія, изъ нихъ выжимаютъ кровь, проводя слегка двумя пальцами вдоль по ихъ тѣлу отъ задняго конца къ головкѣ.

8) *Пузырь бычачій или свиной.*—Въ деревняхъ эти пузыри могутъ замѣнять резиновые мѣшки для прикладыванія льда и снѣга. Небольшой свиной пузырь, со вставленною въ его отверстіе цѣвкою или камышевой трубочкой, крестьяне иногда употребляютъ вмѣсто клистирной трубки, наполняя его жидкостью черезъ воронку и сдавливая пузырь руками послѣ введенія трубки въ задній проходъ. Пузыри часто бываютъ необходимы для завязыванія банокъ и склянокъ съ лѣкарствами.

9) *Сыворотка.* — Сыворотка приготовляется изъ снятаго молока, посредствомъ створаживанія его. Для послѣдней цѣли употребляютъ небольшой кусокъ телячьяго желудка, кремортартаръ (столовую ложку на 4 фунта кипяченаго молока), уксусъ или другія растительныя кислоты. Сыворотку пьютъ натощакъ, по стакану, разъ или два въ день, преимущественно люди, страдающіе геморроемъ и полнокровіемъ. Ее употребляютъ также при грудныхъ болѣзняхъ.

10) *Яйца куриныя.*—Сбитый въ пѣну сырой яичный *бѣлокъ* употребляется *при отравленіяхъ* металлическими ядами, напр. мѣдью, мышьякомъ, свинцомъ. Эти яды съ бѣлкомъ образуютъ нерастворимыя соединенія (альбуминаты), вслѣдствіе чего ядовитое дѣйствіе ихъ прекращается. Сырой бѣлокъ примѣшиваютъ къ отварной водѣ для питья при поносахъ. Сырыя яйца пьютъ при кашлѣ и охриплости голоса. Съ тою же цѣлью употребляютъ желтокъ, сбитый съ мелкимъ сахаромъ. Желтокъ входитъ также въ составъ нѣкоторыхъ микстуръ (эмульсій) и мазей. *Яичная пленка*, находящаяся подъ скорлупой, можетъ замѣнять собою липкій пластырь или коллодій для заклеиванія и стягиванія небольшихъ порѣзанныхъ ранъ. Обвертываніе этою пленкою (смоченною въ слюнѣ или водѣ) перваго сустава указательнаго пальца въ деревняхъ употребляется какъ симпатическое средство противъ лихорадки. Послѣ того какъ пленка высохнетъ, она сильно стягиваетъ палецъ. Яйца лучше всего сохранять въ известковомъ молокѣ (въ растворѣ 1 части ѣдкой извести и въ 2-хъ частяхъ воды), причемъ известь залѣпляетъ поры скорлупы яйца и не даетъ ему портиться.

в) Лекарственныя вещества изъ минеральнаго царства.

1) *Гипсъ* (Сѣрнокислая известь, Calcaria sulfurica).—Въ медицинской практикѣ употребляется исключительно порошокъ пережженнаго гипса для хирургическихъ повязокъ. Въ простонародіи порошкомъ гипса присыпаютъ раны и язвы.

2) *Известь.* — *Ѣдкая или жженая известь* употребляется исключительно снаружи какъ прижигающее средство, напр. для уничтоженія бородавокъ. Для этой цѣли берутъ тонкую пластинку воска или кусокъ липкаго пла-

стыря, вырѣзываютъ на немъ отверстіе въ величину бородавки и прикрываютъ этимъ здоровую кожу, а на бородавку, черезъ отверстіе пластыря, насыпаютъ порошка извести. Такимъ же способомъ бородавки прижигаются крѣпкою водкою (азотной кислотой).

Изъ ѣдкой извести приготовляютъ известковое молоко и известковую воду слѣдующимъ образомъ: двѣ части ѣдкой извести обливаютъ двадцатью частями перегнанной воды и этотъ растворъ (известковое молоко) вливаютъ въ бутыль, взбалтываютъ и потомъ оставляютъ въ покоѣ. Затѣмъ жидкость сливается съ осадка и отбрасывается, а на осадокъ наливается пятьдесятъ частей перегнанной воды, взбалтывается, бутыль тщательно закупоривается и въ такомъ видѣ сохраняется. Приготовленная такимъ образомъ известковая вода дается внутрь по столовымъ ложкамъ, въ чистомъ видѣ или съ молокомъ, при поносахъ, при ослизеніи желудка и скопленіи въ немъ кислотъ, при англійской болѣзни у дѣтей и т. п. Снаружи известковая вода употребляется для обмыванія язвъ и мокнущихъ накожныхъ сыпей, для спринцеваній при слизетеченіяхъ, для примочекъ *при ожогахъ.* Для послѣдней цѣли известковую воду смѣшиваютъ пополамъ съ льнянымъ масломъ, причемъ образуется жидкая сметанообразная мазь (linimentum calcareum), прикладываемая, посредствомъ намоченныхъ въ этой мази компрессовъ, на обожженныя мѣста.

3) *Крѣпкая водка.* Азотная кислота (Acidum nitricum crudum, aqua fortis).—Она употребляется исключительно снаружи для прижиганія, напр., бородавокъ, прыща, сибирской язвы и т. п. Прижиганія эти дѣлаются весьма осторожно посредствомъ стеклянной палочки, намазывая больное мѣсто. Окружающую здоровую кожу при этомъ защищаютъ пластинкою воска или липкимъ пластыремъ.

Очищенная и разведенная азотная кислота (acidum nitricum purum, dilutum), получаемая изъ аптекъ, употребляется внутрь въ капляхъ и микстурахъ (5—8 капель на пріемъ въ рюмкѣ слизистой жидкости) какъ прохлаждающее и желудочное средство, при разстройствѣ пищеваренія. Съ тою же цѣлью и въ тѣхъ же пріемахъ употребляютъ разведенную *сѣрную и соляную кислоту* (acidum sulfuricum или muriaticum dilutum).

Крѣпкая водка и сѣрная кислота служатъ иногда средствомъ *отравленія*, нечаяннаго или умышленнаго. Припадки отравленія выражаются слѣдующими явленіями: во рту, горлѣ и желудкѣ чувствуется жестокая боль, появляется кровавая рвота, пропадаетъ голосъ, глотаніе дѣлается почти невозможнымъ или очень затрудненнымъ, лицо блѣднѣетъ, пульсъ становится малымъ и частымъ, тѣло холодѣетъ, силы быстро падаютъ. Черезъ нѣсколько часовъ можетъ наступить смерть, иногда же отравившійся умираетъ черезъ нѣсколько дней и даже недѣль (при небольшомъ пріемѣ кислоты). При этомъ черезъ 2—3 дня болѣзненныя ощущенія во рту и глоткѣ уменьшаются или исчезаютъ совсѣмъ, но остается чувствительность желудка и *постоянная рвота*, или тотчасъ послѣ пріема пищи, или черезъ нѣсколько часовъ послѣ ѣды. Смерть въ такихъ случаяхъ наступаетъ отъ разстройства отправленій желудка и крайняго истощенія (голода). Отравленіе кислотами, по страшной болѣзненности припадковъ, принадлежитъ къ числу самыхъ жестокихъ. Въ такихъ случаяхъ нужно возможно скорѣе дать выпить больному больше воды (если онъ только можетъ еще глотать), чтобы разбавить кислоту въ желудкѣ и вызвать *рвоту*. Затѣмъ нужно давать: магнезію, соду, мѣлъ (съ водой), а если нѣтъ подъ руками и этого послѣдняго, то можно взять изъ печки золы и, растворивъ ее въ водѣ и процѣдивъ, дать пить больному эту щелочную жидкость. При сильномъ отравленіи

часто эти первые способы непримѣнимы за полной невозможностью глотанія, вслѣдствіе сильнаго обжиганія глотки и пищепріемника.

4) *Мѣлъ* (углекислая известь).—Употребляется чаще всего какъ присыпка, въ видѣ мелко истолченнаго и просѣяннаго черезъ частое сито порошка при рожѣ и въ нѣкоторыхъ другихъ накожныхъ болѣзняхъ. Мѣлъ въ деревняхъ иногда употребляютъ и внутрь при изжогѣ, вмѣсто магнезіи и взамѣнъ известковой воды.

5) *Свинецъ.*—Свинцовые препараты съ медицинскою цѣлью употребляются весьма часто какъ внутрь, такъ и снаружи; но для деревенской практики неспеціалисты могутъ употреблять ихъ только снаружи. Изъ доступныхъ въ домашнемъ быту свинцовыхъ средствъ можно указать на *бѣлила*. Изъ нихъ приготовляютъ *бѣлильную мазь*, состоящую изъ двухъ частей свиного сала и одной части мельчайшаго порошка бѣлилъ. Части сала сперва растапливаются въ фарфоровой чашкѣ, къ нему прибавляется порошокъ бѣлилъ и тщательно растирается до образованія однородной смѣси, къ которой затѣмъ примѣшивается остальное количество сала.

Свинцовая вода приготовляется изъ *свинцоваго* уксуса (Plumbum aceticum basicum solutum), двѣ драхмы котораго растворяются въ фунтѣ перегнанной воды. Если къ этому раствору прибавить унцію крѣпкаго спирта, то будетъ *Гулярдова вода* (Aqua Goulardi). Эти растворы употребляются для примочекъ (при ушибахъ, воспаленіяхъ) и для спринцеваній (1—2 стол. ложки на стаканъ ромашки). Свинцовая вода, въ которой размоченъ мякишъ бѣлаго хлѣба, употребляется какъ холодная припарка, при ногтоѣдѣ и другихъ нарывахъ. Свинцовый уксусъ для приготовленія свинцовой воды лучше пріобрѣсти изъ аптеки и хранить для употребленія въ хорошо закупоренной стклянкѣ. Свинцовую воду, когда нужно, лучше приготовлять свѣжую.

6) *Соль.*—Простая поваренная соль съ медицинскою цѣлью употребляется для ваннъ, полосканій, спринцеваній, обтираній и компрессовъ. Ванны съ солью назначаются весьма часто при англійской болѣзни, золотухѣ и ревматизмѣ (на большую ванну берется 2—3 фунта соли, на малую—1 фунтъ). Полосканія растворомъ соли (½ чайной ложки на стаканъ тепловатой воды) дѣлаются при простудной жабѣ, при насморкѣ (втягиваютъ или спринцуютъ въ носъ); обтиранія водкой съ солью употребляютъ для возбужденія испарины, а также при ломотѣ, ревматизмѣ и англійской болѣзни. Компрессы изъ соленой воды назначаются чаще всего въ формѣ согрѣвающихъ компрессовъ. Нерѣдко щепотку или двѣ соли прибавляютъ въ клистиры. Внутрь крѣпкій растворъ соли даютъ, глотками, при кровотеченіи изъ горла. Весьма важную роль въ лѣченіи болѣзней соль играетъ при употребленіи ея въ формѣ соляныхъ грязей, минеральныхъ водъ и морскихъ купаній.

7) *Сѣра.*—Въ медицинской практикѣ сѣра употребляется въ формѣ сѣрнаго цвѣта (flores sulfuris)—мелкаго желтаго порошка, получаемаго посредствомъ особенной обработки (выгонки) обыкновенной сѣры на фабрикахъ и въ аптекахъ. Для внутренняго и наружнаго употребленія слѣдуетъ пріобрѣтать именно этотъ порошокъ. Обыкновенная же сѣра, въ палочкахъ, можетъ служить только для окуриванія комнатъ и вещей, когда нужно уничтожить заразительную міазму. Сѣрный цвѣтъ входитъ въ составъ мазей (противъ чесотки и нѣкоторыхъ другихъ накожныхъ болѣзней) и также дается внутрь, въ порошкѣ, вмѣстѣ съ другими средствами. Сѣрныя ванны приготовляются изъ такъ называемой *сѣрной печени* (сплавъ двухъ частей углекислаго кали съ одною частью сѣры). Этотъ порошокъ, зеленовато-бураго цвѣта, легко растворяется въ водѣ, тогда какъ сѣра въ другой формѣ нерастворима.

8) *Чертовъ палецъ.*—Такъ называется въ простонародіи ископаемая окаменѣлая раковина (белемнитъ), имѣющая продолговато-коническую форму, длиною и толщиною въ палецъ и болѣе. Мелкій порошокъ, натолченный съ этой раковины, употребляютъ для присыпанія свѣжихъ ранъ, съ цѣлью остановить кровотеченіе.

В) Лѣкарства, которыя нужно купить въ травяныхъ лавкахъ или аптекахъ.

1) *Александрійскій листъ* (Folia Sennae).—Растетъ въ Африкѣ, привозится въ Европу черезъ Александрію. Листья продолговато-яйцеобразные или ланцетовидные, блѣдно-зеленые, кожистые, съ слабымъ запахомъ, сладковато-горьковатымъ вкусомъ. Употребляется какъ слабительное въ порошкѣ, кашкѣ или водной наливкѣ (изъ ʒβ на ℥jv воды).

2) *Англійская соль* (Горькая соль, сѣрнокислая магнезія, magnesia sulfurica).—Употребляется какъ слабительное по ʒβ—℥jj на пріемъ. По причинѣ непріятнаго горько-соленаго вкуса удобнѣе принимать ее въ какой нибо ароматной водѣ (напр., мятной, померанцевой, коричной) съ прибавленіемъ сиропа,—или въ газовой (углекислой) водѣ съ содою. Извѣстная всѣмъ Bitterwasser (горькая вода) есть смѣсь горькой соли и двууглекислаго натра (соды), растворенныхъ въ углекислой водѣ.

3) *Аравійская камедь. Гумми-арабикъ.*—Привозится преимущественно изъ сѣверной Африки и изъ Индіи. Употребляется какъ слизистое средство, въ видѣ порошка или раствора. Растворъ 1 части аравійской камеди въ 2-хъ частяхъ воды называется—слизь аравійской камеди (mucilago gummi arabici). Она прибавляется къ микстурамъ для приготовленія эмульсіи (молока) изъ жирныхъ маслъ и бальзамовъ. Часто употребляется при поносѣ и кашлѣ.

4) *Арника.*—Употребляются цвѣты и корень, въ водной наливкѣ (изъ ʒj—ʒjj на ℥jv—℥vj воды), внутрь по столовымъ ложкамъ, какъ средство, возбуждающее и содѣйствующее отдѣленію мокроты. Чаще употребляется снаружи, какъ примочка при ушибахъ, въ формѣ настойки на водкѣ.

5) *Аса фетида, вонючая смола, вонючка* (Assa foetida).—Эта древесная смола получается преимущественно изъ Персіи и Афганистана. Она имѣетъ весьма непріятный вонючій запахъ. Употребляется противъ нервныхъ болѣзней,—истерики, судорогъ (въ пилюляхъ и клистирахъ, по 1—10 гранъ на пріемъ, нѣсколько разъ въ день). Въ аптекахъ пилюли съ асафетидой покрываютъ колодіемъ для устраненія запаха. Для клистировъ берутъ ʒj—ʒjj этой смолы, растираютъ съ сырымъ яичнымъ желткомъ и прибавляютъ ℥jv воды, причемъ образуется эмульсія.

6) *Бензинъ.*—Такъ называемая безцвѣтная, прозрачная, легко воспламеняющаяся жидкость, съ проницательнымъ запахомъ, приготовляемая изъ каменнаго угля. Въ домашнемъ быту бензинъ въ послѣднее время сталъ входить въ употребленіе для разныхъ цѣлей. Съ медицинскою цѣлью имъ можно пользоваться какъ средствомъ, *убивающимъ паразитовъ*, напр. противъ *чесотки*, для умерщвленія гнидъ и вшей. Иногда бензинъ употребляютъ и внутрь, капель по 20 на пріемъ (лучше въ микстурѣ съ прибавленіемъ гумми-арабика или яичнаго желтка, чтобы образовать эмульсію, изъ ʒj—ʒjj бензина на ℥jv—℥vj микстуры). Это средство предлагали для уничтоженія *трихинъ*, пока онѣ не разошлись еще изъ желудка по мышцамъ.

7) *Бертолетова соль* (Kali chloricum depuratum).—Бѣлые, прозрачные, съ перламутровымъ блескомъ, кристаллы, растворимые въ холодной водѣ, но легче въ горячей. Употребляется преимущественно для полосканій,

шиц., при жабѣ, молочницѣ, при дурномъ запахѣ изъ рта, при хроническомъ насморкѣ. Берутъ чайную ложку на стаканъ воды.

8) *Борная кислота.* Бѣлый, какъ соль, порошокъ, безъ вкуса и запаха, легко растворимый въ водѣ, не имѣетъ ни ядовитыхъ, ни раздражающихъ свойствъ. Употребляется снаружи для полосканій и спринцеваній (чайную ложку на 1—2 стакана воды), какъ противогнилостное средство: при бѣляхъ и вонючихъ отдѣленіяхъ изъ женскихъ половыхъ органовъ, при перепончатой жабѣ, при нечистыхъ язвахъ и т. п. Можно употреблять и внутрь какъ противобродильное и противогнилостное средство.

9) *Бура.*—Блестящіе, бѣлые кристаллы, слабо-солонаго и щелочного вкуса, растворяются въ холодной водѣ, еще легче въ горячей. Въ спиртѣ бура не растворяется. Употребляется преимущественно снаружи для полосканій и вспрыскиваній (чайную ложку на стаканъ). Входитъ въ составъ косметическихъ средствъ для очищенія кожи. Весьма распространенная и дѣйствительная мазь—бура съ медомъ (ʒj на ℥j) употребляется для обтиранія полости рта у дѣтей при плѣсенной (бѣлой) молочницѣ. Порошкомъ буры отравляютъ тараканов.

10) *Валеріана.*—Это растеніе принадлежитъ къ числу туземныхъ, растущихъ во многихъ мѣстахъ Россіи; но я помѣщаю его въ разрядъ покупныхъ лѣкарствъ потому, что при сборѣ неопытные люди легко могутъ смѣшать этотъ корень съ другими видами того же семейства. Потому удобнѣе купить его въ травяныхъ лавкахъ, тѣмъ болѣе, что онъ очень дешевъ. Корневище валеріаны собирается осенью, всего лучше въ сентябрѣ, очищается отъ земли щеткою и высушивается въ такомъ мѣстѣ, куда не могутъ попасть кошки, потому что запахъ валеріаны очень привлекаетъ этихъ животныхъ. Высушенный корень сохраняютъ въ *жестяныхъ* плотно закрытыхъ ящикахъ. Корень имѣетъ горькій, жгучій вкусъ и особенный запахъ. Настой его производитъ чувство теплоты въ желудкѣ, усиливаетъ движеніе кишекъ, слегка возбуждаетъ кровообращеніе и успокаиваетъ нервную систему. Потому валеріана употребляется весьма часто какъ нервное и возбуждающее средство. Ее даютъ при истерикѣ и вообще при нервномъ разстройствѣ, при ослабленіи силъ во время тяжелыхъ болѣзней, при разстройствѣ желудка и пищеваренія. Лучше всего назначать водную настойку валеріаны изъ ʒß на ℥vj *холодной* воды. Настаиваніе должно продолжаться не менѣе 6—12 часовъ. Для храненія, въ видѣ запаса, очень полезно приготовить винную настойку (℥j на бутылку бѣлаго вина). Продаваемыя въ аптекахъ валеріановыя капли есть та же настойка, но болѣе крѣпкая, приготовленная на спиртѣ съ эфиромъ. Ее даютъ по 15—20 капель на пріемъ.

11) *Гвоздика.*—Вывозится преимущественно съ острововъ Индійскаго океана. Русское ея названіе, вѣроятно, произошло отъ формы высушенной гвоздики, напоминающей небольшой гвоздикъ. Хорошая гвоздика, брошенная въ воду, не тонетъ, а плаваетъ въ вертикальномъ положеніи, худая гвоздика плаваетъ плашмя. Запахъ гвоздики сильный, пріятно-ароматный, вкусъ пряный, нѣсколько жгучій. Употребляется какъ пряность; полезна при слабомъ пищевареніи.

12) *Глауберова соль* (Сѣрно-кислый натръ. Natrum Sulfuricum).—Употребляется какъ слабительное, пріемъ отъ ʒß до ℥j, въ растворѣ воды.

13) *Глицеринъ.* Получается на химическихъ фабрикахъ, какъ продуктъ омыленія жировъ (на стеариновыхъ заводахъ). Онъ представляетъ безцвѣтную, сиропообразную, какъ бы маслянистую жидкость, сладковатаго вкуса; растворяется въ водѣ и спиртѣ и самъ растворяетъ многія тѣла. Принятый внутрь, дѣйствуетъ послабляющимъ образомъ. Не ядовитъ. Глицеринъ преимущественно употребляютъ снаружи, какъ смягчающее средство, для

натираній, примочекъ, для перевязки ранъ и въ видѣ мазей. Одна часть крахмала и 15 частей глицерина даютъ очень хорошую мазь, употребляемую при трещинахъ кожи (напримѣръ, на женскихъ соскахъ), при болящихъ ранахъ и ссадинахъ. Иногда къ этой мази прибавляютъ нѣсколько гранъ порошка таннина. Глицериновую мазь можно употреблять при рожѣ и многихъ накожныхъ болѣзняхъ, сопровождающихся сухостью и шелушеніемъ кожицы.

14) *Гранатовая корка* (Cortex *radicis* granati).—Кора снимается съ *корня* дико растущаго гранатоваго дерева, растущаго въ Южной Европѣ и у насъ на Кавказѣ. Кора имѣетъ видъ неправильныхъ, изогнутыхъ, желобоватыхъ кусковъ, длиною отъ ½ до 6 дюймовъ, шириною отъ ½ до 1 дюйма,—сѣро-желтаго цвѣта съ темно-зеленоватыми пятнами. Трубчатые куски, собранные съ вѣтвей дерева, негодятся къ употребленію. Отваръ этой корки (изъ ℥ij на ℥vj воды) составляетъ прекрасное средство противъ *солитера*. Передъ приготовленіемъ отвара считаютъ полезнымъ предварительно размочить корку въ холодной водѣ, въ продолженіе 12—16 часовъ, и потомъ уже эту воду, вмѣстѣ съ коркой, варить до тѣхъ поръ, пока отваръ укипитъ по крайней мѣрѣ на ⅓ часть. Холодной воды, слѣдовательно, нужно наливать больше шести унцій, напримѣръ, ℥x—℥xij. Послѣ кипяченія отваръ процѣживаютъ и даютъ внутрь въ 2—3 пріема, черезъ часъ каждый. Для предотвращенія рвоты можно дать послѣ каждаго пріема гофманскихъ или мятныхъ капель.

15) *Грудной или исландскій мохъ* (Lichen Islandicus).—Растетъ на сѣверѣ Европы, въ томъ числѣ и *въ сѣверныхъ губерніяхъ Россіи*, въ хвойныхъ лѣсахъ, на сухомъ мѣстѣ. Собирается лѣтомъ. Мохъ этотъ вышиною отъ 1 до 4 дюймовъ, растетъ прямо, вѣтвистый, многораздѣльный, съ неправильно надрѣзанными и желобоватыми лопастями. Вещество свѣжаго моха кожистое, какъ бы хрящеватое, бѣловато-сѣраго, кверху бураго, а у основанія кровяно-краснаго цвѣта. Сушеный мохъ ломокъ, безъ запаха, слизисто-горькаго вкуса. Въ водѣ онъ разбухаетъ, при кипяченіи даетъ слизистый отваръ, превращающійся при охлажденіи въ студень. Исландскій мохъ считается цѣлительнымъ средствомъ при *грудныхъ болѣзняхъ*, именно при хроническомъ кашлѣ съ обильнымъ отдѣленіемъ мокроты, при значительномъ упадкѣ питанія. На этомъ основаніи даютъ его и при чахоткѣ; онъ полезенъ также при хроническихъ поносахъ и въ періодѣ выздоровленія отъ тяжелыхъ болѣзней, какъ средство, улучшающее пищевареніе и укрѣпляющее силы. Отваръ приготовляютъ изъ ʒß моха на ℥vj воды. Принимаютъ его по столовой ложкѣ нѣсколько разъ въ день.

16) *Инбирь* (Radix Zingiberis).—Привозится изъ Индіи и Китая. Употребляется, какъ пряность, при слабомъ пищевареніи. Даютъ въ порошкѣ отъ 1 до 10 гранъ, въ кашкѣ или въ винной настойкѣ. Отъ неумѣреннаго употребленія инбиря можетъ произойти хроническій катарръ желудка. Подобнымъ образомъ дѣйствуютъ и употребляются *калганъ* и *корица*. Изъ послѣдней встарину часто приготовляли *коричную водку*, славившуюся какъ отличное средство для улучшенія пищеваренія.

17) *Камфора.*—Привозится изъ Китая и Японіи. Растущее тамъ камфорное дерево похоже на липу. Въ лубяной корѣ этого дерева, равно въ листьяхъ, древесинѣ и сердцевинѣ, отдѣляется особое пахучее вещество, называемое камфорою. Въ аптекахъ и травяныхъ лавкахъ продается очищенная камфора, въ видѣ полушарообразныхъ, полупрозрачныхъ кусковъ. Она легко растворяется въ спиртѣ и жирныхъ маслахъ.

Съ медицинскою цѣлью камфора употребляется очень часто внутрь и снаружи. Внутрь ее даютъ какъ возбуждающее средство: 1) при тяжелыхъ

болѣзняхъ, когда замѣчается упадокъ силъ, напримѣръ при тифѣ, рожѣ, скарлатинѣ; 2) при болѣзняхъ мочевыхъ и половыхъ органовъ, особенно при воспаленіяхъ; 3) при *отравленіи шпанскими мушками*, напримѣръ, послѣ неблагоразумнаго пріема кантаридовъ, какъ конфортатива. Внутрь даютъ камфору въ порошкѣ по 1—3 грана на пріемъ, съ сахаромъ или порошкомъ аравійской камеди. Въ порошокъ камфора растирается не иначе, какъ съ прибавленіемъ нѣсколькихъ капель спирта. Можно также назначать ее въ видѣ эмульсіи, со слизью аравійской камеди и водой. Наружное употребленіе камфоры очень обширно, въ видѣ камфорнаго масла, спирта и уксуса.

18) ***Карболовая кислота.***—Она представляетъ собою кристаллическую массу, проницательнаго запаха, бѣлаго и красноватаго цвѣта, расплывающуюся на влажномъ воздухѣ. Карболовая кислота легко растворяется въ водѣ, спиртѣ, уксусѣ и въ жирныхъ маслахъ. Она весьма часто употребляется для гигіеническихъ и врачебныхъ цѣлей. Съ гигіеническою цѣлью ее употребляютъ какъ предохранительное средство противъ заразительныхъ болѣзней, для очищенія воздуха отъ вредныхъ міазмъ. Для этого жилыя помѣщенія опрыскиваютъ (еще лучше пульверизировать) растворомъ карболовой кислоты или ставятъ эту послѣднюю на блюдечкахъ по угламъ комнаты, гдѣ находится заразительный больной. Какъ наружное лѣкарство, карболовая кислота употребляется для примочекъ, обмываній и перевязки ранъ, именно въ тѣхъ случаяхъ, когда язвы или раны имѣютъ нечистый видъ и гнилостныя, вонючія отдѣленія. Въ слабомъ растворѣ это средство вообще полезно для перевязки каждой раны и вскрывшагося нарыва. При употребленіи карболовой кислоты нужно помнить, что она въ очень крѣпкихъ растворахъ сильно раздражаетъ кожу, даже производитъ пузыри въ родѣ мушки; поэтому въ обыкновенныхъ случаяхъ нужно употреблять весьма слабый растворъ, напримѣръ 1—3 грана на унцію воды или масла. Для перевязки гангренозныхъ и вообще мало чувствительныхъ ранъ и язвъ берется растворъ крѣпче. Внутрь карболовая кислота должна быть употребляема съ большою осторожностью, такъ какъ въ большихъ пріемахъ она дѣйствуетъ *ядовито*. Даютъ ее противъ перемежающейся лихорадки (2—4 грана на 4 унціи слизистой жидкости, по 2—4 столовыхъ ложки въ день взрослымъ людямъ), противъ неудержимой, долго продолжающейся рвоты и противъ хроническаго катарра желудка (одинъ гранъ на 4—6 унцій, по столовой ложкѣ 3—4 раза въ день.

19) ***Касторовое*** или ***клещевинное масло.***—Получается изъ сѣмянъ растенія клещевины, растущаго въ Остъ-Индіи, Сѣверной Америкѣ, Италіи, Франціи и на Кавказѣ. Употребляется какъ слабительное, для взрослыхъ по столовой ложкѣ, для дѣтей по десертной или чайной. Касторовое масло должно быть сохраняемо въ хорошо закупоренной стклянкѣ и въ холодномъ мѣстѣ, потому что въ теплѣ и отъ дѣйствія воздуха оно скоро горкнетъ, дѣлается очень вязкимъ и неудобнымъ для употребленія.

20) ***Квасцы.***—Они имѣютъ видъ безцвѣтныхъ кристалловъ (кусковъ), сильно вяжущаго, сладковатаго вкуса, легко растворяются въ водѣ, нерастворимы въ спиртѣ. Если обыкновенные квасцы медленно прокалить, то они развиваются въ рыхлую, ноздреватую массу. Это будутъ ***жженые квасцы*** (alumen ustum). Они превращаются въ бѣлый порошокъ и хранятся въ хорошо закупоренной стклянкѣ. Порошокъ жженыхъ квасцовъ трудно и медленно растворяется въ водѣ.

Квасцы употребляются какъ стягивающее (вяжущее) средство внутрь и снаружи. Внутрь даютъ при поносахъ и кровотеченіяхъ, въ порошкахъ или растворѣ (въ мятной или другой ароматной водѣ, по 2—4 грана на пріемъ). Гораздо чаще растворъ квасцовъ употребляется снаружи въ видѣ полосканій, спринцеваній и клистировъ (℥β—℥j на ℥vj воды или шалфейнаго настоя). Порошокъ жженыхъ квасцовъ употребляется для присыпокъ, при такъ называемомъ дикомъ мясѣ и для остановленія кровотеченій. Для послѣдней цѣли квасцы смѣшиваютъ пополамъ съ порошкомъ аравійской камеди и канифоли.

21) ***Кремортартаръ.*** — Кремортартаръ представляетъ собою твердые, хрупкіе бѣлые кристаллы, легко растворимые въ горячей водѣ, труднѣе въ холодной, нерастворимые въ спиртѣ. Дѣйствуетъ какъ прохлаждающее и мочегонное средство въ большихъ пріемахъ (1—2 чайныхъ ложки), послабляетъ, но при этомъ легко вызываетъ рѣзь въ животѣ, потому какъ слабительное употребляется рѣдко. Его даютъ, какъ прохлаждающее средство, при нѣкоторыхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ, чаще при геморроѣ, вмѣстѣ съ ревенемъ и содою.

22) ***Креозотъ.***—Приготовляется изъ дегтя буковаго дерева. Представляетъ собою маслообразную, прозрачную, безцвѣтную или желтоватую жидкость, съ проницательнымъ запахомъ, легко растворимую въ спиртѣ и горячей водѣ, труднѣе въ холодной водѣ. При натираніи креозотомъ кожи происходитъ жженіе и бѣлое жесткое пятно, а на нѣжныхъ мѣстахъ могутъ образоваться пузыри. Если помазать имъ кровоточащую рану, то поверхность ея покрывается бѣлыми клочьями и кровотеченіе останавливается (отъ сокращенія сосудовъ и свертыванія крови).

Креозотъ препятствуетъ броженію и гніенію, потому онъ употребляется внутрь при катаррахъ желудка, при ослизеніи желудка и упорной рвотѣ, по $1/4$—$1/2$ капли на пріемъ, въ пилюляхъ, раза 3—4 въ день. Совѣтуютъ также давать его какъ противоглистное средство. Снаружи употребляется, въ растворахъ различной крѣпости, для примочекъ и натираній при хроническихъ сыпяхъ и нечистыхъ язвахъ. Въ чистомъ видѣ креозотъ кладутъ, на ватѣ, въ дупло испорченнаго зуба при зубной боли, а также прижигаютъ имъ бородавки. Въ послѣднее время креозотъ часто стали замѣнять и подмѣнивать карболовой кислотой.

23) ***Лакрица.***—Такъ называется экстрактъ, приготовляемый въ Россіи изъ русскаго солодковаго корня. Онъ имѣетъ видъ цилиндрическихъ палочекъ, толщиною въ палецъ, твердыхъ, хрупкихъ, чернаго цвѣта, приторно-сладкаго вкуса. Употребляется, какъ и солодковый корень, отъ кашля, самъ по себѣ или въ составѣ другихъ микстуръ. Извѣстныя *капли Датскаго короля*, между другими составными частями, заключаютъ въ себѣ лакрицу.

24) ***Лимонно-кислая магнезія.***—Она имѣетъ видъ бѣлаго порошка, кисло-солонаго вкуса, растворяется въ водѣ безъ шипѣнія. Представляетъ одно изъ лучшихъ и пріятныхъ слабительныхъ. Даютъ ее по столовой ложкѣ въ стаканѣ воды съ прибавленіемъ лимоннаго сока и сахара. Патентованный ***limonade purgative*** есть растворъ лимонно-кислой магнезіи съ прибавленіемъ лимонной кислоты и сахара.

25) ***Лимонная кислота.***—Имѣетъ видъ прозрачныхъ, безцвѣтныхъ кристалловъ, легко растворяется въ водѣ и спиртѣ. Употребляется, какъ прохлаждающее и легкое мочегонное средство, въ лихорадочныхъ болѣзняхъ, а также при скорбутѣ, желтухѣ и болѣзняхъ печени. Даютъ пить въ формѣ лимонада. Ее вполнѣ замѣняетъ свѣжій лимонный сокъ. (℥j этого сока соотвѣтствуетъ ʒjβ лимонной кислоты).

26) ***Магнезія.***—***Углекислая*** или ***бѣлая магнезія*** имѣетъ видъ совершенно бѣлыхъ, рыхлыхъ и легкихъ кусковъ, трудно растворимыхъ въ холодной водѣ, еще труднѣе въ горячей. Если эти куски прокалить въ немуравленномъ глиняномъ горшкѣ, то изъ нихъ получится сыпучій, мельчайшій бѣлый порошокъ—это будетъ ***жженая магнезія*** (magnesia usta). Та и другая

употребляется внутрь какъ легкое слабительное и противокислотное средство (при изжогѣ). Принимаютъ въ порошкѣ, по чайной ложкѣ и болѣе, запивая водою. Жженая магнезія дается какъ *противоядіе* при отравленіи кислотами, сулемой и мышьякомъ. Снаружи порошокъ магнезіи употребляютъ какъ присыпку при опрѣлостяхъ, рожѣ и т. п.

27) *Марганцево-кислое кали* (Kali hypermanganicum).—Онъ представляетъ собою игольчатые кристаллы, черно-пурпуроваго цвѣта съ металлическимъ блескомъ, легко растворимые въ водѣ, причемъ вода окрашивается въ малиновый или темно-пурпуровый цвѣтъ, смотря по крѣпости раствора. Употребляется снаружи въ формѣ обмываній и спринцеваній (℈j—ʒβ на 1—2 фунта воды) для уничтоженія гнилого запаха.

28) *Морской лукъ* (Radix scillae)—Медиками употребляется какъ *мочегонное* средство; но такъ какъ онъ производитъ раздражающее дѣйствіе на пищеварительные пути (можетъ вызвать тошноту, рвоту и поносъ) и на почки, то неспеціалисты должны избѣгать его употребленія. Если водянка зависитъ отъ страданія почекъ или сердца, то морской лукъ назначать совсѣмъ нельзя.

29) *Мѣдный купоросъ* (Cuprum sulfuricum purum).—Онъ представляетъ собою прозрачные кристаллы *синяго* цвѣта, легко растворимые въ холодной водѣ, причемъ жидкость окрашивается темно-синимъ цвѣтомъ. Употребляется чаще всего какъ *рвотное* по 3—6 гранъ на пріемъ, растворивъ въ рюмкѣ или въ полустаканѣ воды. Лучше давать по 3 грана каждые четверть часа, до дѣйствія. Послѣ пріема мѣднаго купороса рвота обыкновенно наступаетъ *очень быстро* и вѣрно, притомъ безъ предшествовавшей тошноты, что придаетъ этому средству важную цѣну. Оно часто примѣняется въ дѣтской практикѣ (при ложномъ и настоящемъ крупѣ, при спазмахъ гортани и пр.). При большей части отравленій рвотное изъ раствора мѣднаго купороса, въ первыя минуты, должно считаться однимъ изъ болѣе дѣйствительныхъ средствъ, въ разсчетѣ возможно быстраго удаленія яда изъ желудка посредствомъ рвоты. Это средство, кромѣ быстроты и вѣрности своего дѣйствія, удобно и потому, что его всегда можно имѣть подъ руками. Ядовитаго дѣйствія оно не оказываетъ, не смотря на значительные пріемы, потому что немедленно извергается рвотою. Въ деревняхъ мѣдный купоросъ въ рвотныхъ пріемахъ иногда даютъ противъ перемежающейся лихорадки, передъ пароксизмомъ. Снаружи употребляютъ его для прижиганій, особенно въ глазной практикѣ. Лучше купить мѣдный купоросъ въ аптекѣ, чѣмъ въ торговой лавкѣ, гдѣ онъ можетъ быть съ примѣсью другихъ солей.

30) *Нашатырь* (Murias ammonii, ammonium chloratum).—Очищенный, аптечный нашатырь имѣетъ видъ кристаллическаго бѣлаго порошка, легко растворимаго въ холодной и горячей водѣ. Употребляется внутрь при мокротномъ, хроническомъ кашлѣ, при катаррѣ желудка и иногда противъ перемежающейся лихорадки. Даютъ въ микстурахъ отъ ʒβ до ʒj на ℥iv того или другого травяного настоя, смотря по цѣли. Въ такую микстуру отъ кашля прибавляютъ лакричнаго сока. Снаружи нашатырь употребляютъ какъ нюхательное средство при обморокахъ, головокруженіи, мигрени и другихъ нервныхъ страданіяхъ. Для этой цѣли его смѣшиваютъ пополамъ съ ѣдкою известью и сохраняютъ въ скляночкѣ съ притертою пробкою (нюхательный спиртъ). Такъ называемый *нашатырный спиртъ* (ammonia liquida) приготовляется изъ смѣси 5 частей ѣдкой извести, 4 ч. нашатыря и 8 ч. воды, посредствомъ перегонки этой смѣси въ колбѣ. Получаемая при этомъ жидкость безцвѣтна, прозрачна, совершенно летуча, сильно аммiачнаго запаха. Употребляется для нюханія и для приготовленія *летучей мази*

31) *Перецъ.*—Вывозится изъ Индіи, имѣетъ видъ круглыхъ, болѣе или менѣе морщиноватыхъ, бураго, черно-бураго или чернаго цвѣта зеренъ, на подобіе мелкаго гороха. Этотъ перецъ заключаетъ въ себѣ особое вещество—*пиперинъ*, которому американскіе врачи приписываютъ противолихорадочныя свойства. Употребленіе чернаго перца, какъ при-[illegible]ности, весьма распространено. Съ медицинской цѣлью его даютъ противъ лихорадки, въ видѣ крупноистолченнаго порошка, зеренъ по 10 на пріемъ. Лучше брать свѣжеистолченный перецъ и принимать его въ пилюляхъ съ мякишемъ хлѣба. Женщины иногда принимаютъ по нѣскольку зеренъ перца передъ наступленіемъ мѣсячныхъ очищеній, съ цѣлью отстранить на нѣсколько дней срокъ ихъ появленія. *Стручковый красный перецъ* употребляютъ въ видѣ настойки на винѣ или водкѣ, какъ желудочное средство (перцовка), а также для растираній при ревматизмѣ, ломотѣ и т. п. Къ перцовкѣ для этой цѣли иногда прибавляютъ соль.

32) *Перуанскій бальзамъ* (Balsamum peruvianum).—Такъ называется буро-черноватая сиропообразная жидкость, съ пріятнымъ запахомъ, получаемая изъ растенія, растущаго въ Центральной Америкѣ. Употребляется, какъ бальзамическое средство, преимущественно снаружи, въ видѣ мази (℈j—ʒβ на ℥β жира) для заживленія язвъ. Иногда перуанскій бальзамъ назначаютъ и внутрь, по 1—2 капли, противъ хроническаго кашля.

33) *Рвотный камень* (Tartarus emeticus).—Внутреннее употребленіе этого средства въ домашней практикѣ можетъ имѣть мѣсто сравнительно въ рѣдкихъ случаяхъ. Какъ рвотное, оно всегда можетъ быть замѣнено съ большимъ успѣхомъ и безопасностью мѣднымъ купоросомъ или ипекакуаною; какъ средство, отдѣляющее мокроту, оно не имѣетъ особенныхъ преимуществъ передъ другими подобными.

Нужно помнить, что при неразсчетливомъ употребленіи рвотнаго камня можетъ послѣдовать сильное раздраженіе желудка и кишечнаго канала, даже припадки *отравленія*. Послѣднее выражается сильною, часто повторяющеюся рвотою, поносомъ, болью и жженіемъ въ горлѣ, желудкѣ и во всемъ животѣ, задержаніемъ мочи, бредомъ, обмороками, конвульсіями. Больной можетъ умереть или вскорѣ послѣ отравленія (упадокъ силъ, конвульсіи), или на 10—12-й день. *Противоядія:* отваръ дубовой корки или чернильныхъ орѣшковъ, танинъ. Эти вещества въ соединеніи съ рвотнымъ камнемъ (въ желудкѣ) образуютъ нерастворимое соединеніе и такимъ образомъ уничтожаютъ дѣйствіе яда. Снаружи рвотный камень иногда употребляется въ видѣ мази (℥j на ʒβ жира). Эта мазь вызываетъ на кожѣ прыщи въ родѣ оспенныхъ. Нужно избѣгать и этого употребленія.

34) *Рвотный корень.* Ипекакуана.—Растетъ въ Бразиліи. Корень имѣетъ видъ искривленныхъ кусковъ, толщиною отъ соломины до писчаго пера, цвѣта сѣро-пепельнаго или буроватаго. Порошокъ ипекакуаны, попадая въ глаза, производитъ сильное раздраженіе и даже воспаленіе, а въ дыхательныхъ путяхъ—удушье и конвульсивный кашель. Это нужно имѣть въ виду при толченіи корня. Въ медицинской практикѣ ипекакуана употребляется весьма часто. По дѣйствію своему она походитъ на рвотный камень, но слабѣе его и можетъ быть употребляема съ большею безопасностью. Какъ рвотное, ее даютъ въ порошкѣ, или микстурѣ, гранъ по 10 на пріемъ, черезъ 1/4—1/2 часа, до дѣйствія. Для рвотной микстуры настой ипекакуаны приготовляютъ изъ ℥j—ʒβ на ℥iv—℥vj воды, принимать каждые 1/4 ч. по столовой ложкѣ. Рвотѣ предшествуетъ болѣе или менѣе сильная тошнота. Въ малыхъ пріемахъ это средство часто даютъ противъ кашля.

35) *Ревень* (Radix Rhei).—Старинное и весьма употребительное средство. Получается преимущественно изъ Китая и изъ другихъ мѣстъ Азіи.

Лучшій ревень привозится черезъ Кяхту и потому въ Европѣ извѣстенъ подъ именемъ русскаго ревеня. Онъ представляетъ закругленные, конытчатые или плоскіе куски, величиною отъ грецкаго орѣха до кулака. Куски эти плотны, тверды какъ дерево, желтоватаго цвѣта, при жеваніи хрустятъ на зубахъ. Въ большихъ пріемахъ (отъ 2 до 40 гранъ) ревень назначается какъ слабительное, въ малыхъ пріемахъ (2—5 гранъ)—какъ желудочное, укрѣпляющее средство. Лучше всего принимать его въ порошкѣ или отдѣльными небольшими кусочками. Удобно также давать въ формѣ водной наливки (изъ ʒß на ℥vj) или винной настойки. Какъ слабительное, ревень очень хорошъ, потому что не обременяетъ желудка и не разстраиваетъ пищеваренія. Его можно принимать очень долго безъ всякой опасности, особенно людямъ, страдающимъ хроническими запорами, геморроемъ и слабымъ пищевареніемъ.

Въ аптекахъ изъ ревеня приготовляютъ много разнообразныхъ лѣкарствъ, напр.: *слабительный дѣтскій порошокъ* (4 ч. магнезіи, 2 ч. сахара и 1 ч. ревеня), *ревенный сиропъ, винная ревенная настойка* (на хересѣ, съ прибавленіемъ померанцевой корки, кардамона и сахара), ревенный экстрактъ, пилюли и пр. Эти препараты можно приготовлять и дома, или замѣнять ихъ простою настойкою или порошкомъ ревеня. Въ аптекахъ ревень продается довольно дорого, именно по 94 коп. унція, а въ порошкѣ по 1 р. 6 коп. унція.

36) *Росной ладанъ* (Benzoë).—Эта благовонная смола привозится съ острововъ Индійскаго океана и изъ Кохинхины. Росной ладанъ имѣетъ видъ болѣе или менѣе сплюснутыхъ, угловатыхъ кусочковъ, снаружи блѣдно-красноватo-желтаго цвѣта, внутри опаловаго или бѣлаго съ восковымъ блескомъ. Въ этомъ ладанѣ заключается полезная въ медицинскомъ отношеніи *росноладанная кислота* (acidum Benzoicum flores Benzoë), которую можно извлечь посредствомъ горячей воды. Въ аптекахъ она получается химическимъ путемъ и въ чистомъ видѣ представляетъ бѣлыя шелковистыя иглы, не кислаго, а скорѣе сладковатаго вкуса, растворимыя въ горячей водѣ и спиртѣ. Ее даютъ въ порошкѣ, отъ 1 до 5 гранъ, какъ отхаркивающее средство, при сильномъ накопленіи трудно отдѣляемой вязкой мокроты. При обыкновенномъ мокротномъ кашлѣ пріемы даютъ меньше. Въ деревняхъ, гдѣ нельзя получить этого препарата, можно съ тою же цѣлью жевать росной ладанъ, или принимать его въ порошкѣ отъ 5 до 10 гранъ. Настойка росного ладана на крѣпкомъ спиртѣ, или даже на водкѣ, употребляется какъ косметическое средство, для умыванія лица, при веснушкахъ, пятнахъ на лицѣ и при угряхъ.

37) *Рыбій* (тресковый) *жиръ*.—Добывается въ огромномъ количествѣ на берегахъ Норвегіи, Лапландіи и Новой Земли изъ свѣжей печени трески. Для медицинскаго употребленія предпочитается бѣлый или слегка желтоватый рыбій жиръ. Его даютъ съ отличною пользою: 1) при англійской болѣзни, 2) при золотухѣ, 3) въ началѣ чахотки, 4) въ періодѣ выздоровленія отъ тяжелыхъ болѣзней, особенно грудныхъ. Маленькимъ дѣтямъ (груднымъ) даютъ по чайной ложкѣ, болѣе взрослымъ—по десертной и столовой, разъ или 2—3 раза въ день. Для устраненія непріятнаго запаха во время пріема жира нужно зажимать носъ, а потомъ выполоскать ротъ виномъ или чернымъ кофе. Запасъ рыбьяго жира слѣдуетъ хранить въ холодномъ мѣстѣ, въ хорошо закупоренной стклянкѣ, а въ жилой комнатѣ держать необходимое количество его 2—4 дня.

38) *Сабуръ* (Aloë).—Такъ называется густой смолистый сокъ въ сухомъ видѣ, темно-бураго цвѣта, получаемый изъ растенія Aloë, растущаго въ Африкѣ и Остъ-Индіи. Въ продажѣ онъ существуетъ въ видѣ плотныхъ, ломаныхъ кусковъ, непріятнаго запаха, очень горькаго вкуса. Употребляется

какъ *слабительное*, въ пилюляхъ, отъ полуграна до 2—3 гранъ на пріемъ. Принятый внутрь сабуръ дѣйствуетъ не быстро, и часовъ черезъ 10—12. Онъ увеличиваетъ приливъ крови къ брюшнымъ органамъ, потому его даютъ съ цѣлью вызвать закрывшееся геморроидальное кровотеченіе, а женщины принимаютъ при задержаніи регулъ.

39) *Салепный клубень. Салепъ. Ятрышникъ* (Salep).—Сушеные клубни салепа имѣютъ округленную или неправильно-яйцеобразную форму, величиною отъ горошины до лѣсного орѣха, желтоватаго или сѣро-желтаго цвѣта. При разваривании ихъ получается слизистый *отваръ*, употребляемый при поносахъ. Отваръ приготовляется и ℈j—ʒß салепа на ℥vj воды: къ этому полезно прибавить капель 10—15 настойки опія и немного сиропа. Принимать каждый часъ по столовой ложкѣ. Очень хорошее средство при катарральныхъ поносахъ.

40) *Селитра* (Kali nitricum).—Она представляетъ собою безцвѣтные призматическіе кристаллы, растворимые въ холодной и горячей водѣ. Употребляется: а) какъ прохлаждающее средство, при воспалительныхъ болѣзняхъ (при воспаленіи легкихъ, ревматизмѣ, острыхъ лихорадочныхъ сыпяхъ); б) какъ мочегонное, при водянкахъ (особенно послѣ скарлатины); в) для утоленія необыкновенной жажды. Принимаютъ отъ 5—10 гранъ въ порошкѣ или слизистомъ отварѣ нѣсколько разъ въ день. Въ большихъ пріемахъ (℥j—℥jj за-разъ) селитра производитъ сильную боль въ желудкѣ, рвоту и поносъ, еще большіе пріемы могутъ быть даже опасны.

Если селитру смѣшать поровну съ нашатыремъ и растворить водою, то растворъ при этомъ сильно *охлаждается*. Этимъ пользуются для холодныхъ примочекъ (взять по унціи крупнаго порошка нашатыря и селитры, растворить въ 4 фунтахъ воды и прибавить 1 ф. уксуса). Если порошокъ селитры и нашатыря смѣшать съ такимъ же количествомъ снѣга и приложить это на тѣлѣ, то охлажденіе при этомъ бываетъ настолько значительно, что теряется чувствительность кожи.

41) *Сода двууглекислая* (Natrum bicarbonicum).—Чаще всего употребляется въ видѣ шипучихъ (содовыхъ) порошковъ, съ винно-каменной кислотой. Кислота и сода хранятся въ отдѣльныхъ коробкахъ. Передъ употребленіемъ берутъ неполную чайную ложку соды, размѣшиваютъ въ неполномъ стаканѣ воды, потомъ прибавляютъ половину чайной ложки кислоты, размѣшиваютъ ложкою и быстро выпиваютъ въ моментъ отдѣленія углекислаго газа. Въ аптекахъ содовые порошки продаются готовыми (сода и кислота въ должной пропорціи развѣшена въ особыхъ пакетахъ—синемъ и бѣломъ). Сода часто принимается внутрь и сама по себѣ, безъ кислоты, при изжогѣ и катаррѣ желудка.

42) *Таннинъ*.—Такъ называется желтоватый, нѣсколько блестящій порошокъ, сильно вяжущаго вкуса, легко растворимый въ водѣ, глицеринѣ и спиртѣ, приготовляемый изъ чернильныхъ орѣшковъ. Во врачебной практикѣ онъ употребляется очень часто внутрь и снаружи. Внутрь даютъ при катарральномъ и кровавомъ поносѣ, при кровотеченіяхъ изъ матки и другихъ органовъ. Даютъ въ порошкѣ или растворѣ, по ½ гр. до 2—3 гранъ на пріемъ. Снаружи таннинъ употребляютъ для присыпокъ, мазей, клистировъ, примочекъ и спринцеваній, какъ средство вяжущее и изсушающее.

За неимѣніемъ таннина можно пользоваться чернильными орѣшками. Ихъ можно принимать внутрь въ порошкѣ, отъ 5 до 10 гранъ на пріемъ, или въ отварѣ изъ ʒß на ℥vj воды. Для наружнаго употребленія, именно для спринцеваній, примочекъ и клистировъ, таннинъ съ полнымъ успѣхомъ замѣняется отваромъ дубовой корки.

43) *Хининъ.* — Получается химическимъ путемъ изъ коры хиннаго дерева, растущаго въ Америкѣ. Хининъ въ чистомъ видѣ открытъ въ 1820 г. и съ тѣхъ поръ вошелъ во всеобщее употребленіе, какъ одно изъ важнѣйшихъ медицинскихъ средствъ. Онъ представляетъ собою совершенно бѣлый порошокъ, чисто горькаго вкуса. Чаще всего даютъ больнымъ *сѣрнокислый* и *солянокислый* хининъ (Chininum sulfuricum и Chininum muriaticum). Тотъ и другой имѣютъ видъ бѣлыхъ, тонкихъ, шелковистыхъ, игольчатыхъ кристалловъ. Сѣрнокислый хининъ трудно растворяется въ водѣ, особенно въ холодной, солянокислый растворяется легко.

Примѣненіе хинина къ лѣченію болѣзней весьма разнообразно. Больше всего онъ пользуется славою, какъ противолихорадочное средство, и въ этомъ отношеніи онъ стоитъ несравненно выше всѣхъ другихъ средствъ. Въ большинствѣ случаевъ дѣйствіе его вѣрно (особенно при типическихъ ежедневныхъ или трехдневныхъ лихорадкахъ), если только онъ дается правильными и достаточными пріемами. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ хининъ не уничтожаетъ лихорадки, что можетъ зависѣть отъ неправильнаго распознанія болѣзни, отъ дурной обстановки больного (возобновленіе зараженія), отъ недостаточнаго пріема или дурного качества самаго хинина, или отъ особыхъ причинъ, парализующихъ дѣйствіе этого лѣкарства. Сюда относится, напр., присутствіе въ желудкѣ больного количества желчи, которая, соединяясь съ хининомъ, разлагаетъ его и уничтожаетъ его силу.

Дѣйствіе хинина, поступившаго изъ желудка въ кровь, обнаруживается шумомъ въ ушахъ и временнымъ оглушеніемъ. Кромѣ перемежающейся лихорадки во всѣхъ ея видахъ, хининъ съ пользою употребляется почти во всѣхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ (при повышеніи температуры тѣла), какъ средство, понижающее жаръ. Здѣсь онъ дается въ меньшихъ пріемахъ.

Употребленіе хинина имѣетъ одно важное неудобство въ бѣдной простонародной практикѣ, именно: онъ очень дорогъ. По аптечнымъ цѣнамъ солянокислый хининъ стоитъ 2½ коп. гранъ (96 к. драхма), а сѣрно-кислый 2 коп. гранъ (80 к. драхма). У дрогистовъ цѣна его значительно дешевле, но все-таки она нерѣдко превышаетъ средства бѣднаго человѣка. Это обстоятельство, а равно и то основательное опасеніе, что цѣна на хининъ впослѣдствіи можетъ быть значительно повышена, вслѣдствіе истребленія въ Америкѣ хинныхъ лѣсовъ, заставляетъ искать для простого народа другихъ, менѣе цѣнныхъ, но соотвѣтствующихъ хинину туземныхъ средствъ.

Въ видахъ экономіи, вмѣсто хинина иногда прописываютъ *хиноидинъ.* Это есть смолистая, хрупкая масса, имѣющая бурый цвѣтъ, раковистый изломъ и горькій вкусъ (въ водѣ не растворяется, легко растворяется въ спиртѣ). Дѣйствіе его значительно слабѣе хинина и не такъ постоянно. Поэтому пріемъ его даютъ въ 2—3 раза больше (въ пилюляхъ или въ водкѣ). Хиноидинъ стоитъ 36 коп. *унція*, 6 коп. драхма.

Хининъ вѣрнѣе всего принимать въ порошкѣ или растворѣ, кто не боится горькаго вкуса; въ противномъ случаѣ его можно принимать въ облаткахъ. Дѣйствіе хинныхъ пилюль не такъ вѣрно.

44) *Цинковая окись.* — Это есть бѣлый порошокъ, нерастворимый ни въ водѣ, ни въ спиртѣ, безъ вкуса и запаха. Употребляется въ видѣ мази съ саломъ и желтымъ воскомъ. Драхму воску и четыре драхмы свиного жира расплавить и смѣшать и къ полуостывшей массѣ тщательно примѣшать полдрахмы порошка окиси цинка, — будетъ цинковая мазь. Эта мазь весьма часто употребляется и очень хорошо заживляетъ мокнущія раны и сыпи.

45) *Цитварное сѣмя* (нераспустившіяся цвѣточныя почки). — Употребляется противъ круглыхъ и мелкихъ глистовъ, въ пріемѣ отъ 10 до 60

гранъ, въ порошкѣ, кашкѣ или настоѣ (изъ ʒβ на ℥x — ℥xj воды). Глистогоннымъ дѣйствіемъ въ цитварномъ сѣмени обладаетъ одна составная часть его — *сантонинъ.* Онъ въ аптекахъ приготовляется въ чистомъ видѣ и дается дѣтямъ отъ ½ гр. до 3 гранъ на пріемъ, чаще всего въ формѣ шоколадныхъ пастилокъ или лепешечекъ.

Послѣ употребленія цитварнаго сѣмени или сантонина, въ мочѣ нерѣдко оказывается примѣсь пурпуроваго, оранжеваго или шафраннаго цвѣта; тѣмъ же цвѣтомъ окрашиваются иногда и испражненія. Послѣ значительныхъ пріемовъ этого средства измѣняется зрѣніе: всѣ предметы кажутся зеленовато-желтыми. Въ сильныхъ пріемахъ сантонинъ *ядовитъ.* Онъ производитъ колики, конвульсіи, потерю сознанія и спячку. Иногда (въ исключительныхъ случаяхъ) такое дѣйствіе обнаруживается даже послѣ не очень большихъ пріемовъ, особенно у дѣтей. Въ этомъ случаѣ нужно дать слабительное, дѣлать холодныя обливанія головы, ставить на кожу горчичники.

46) *Ялапный корень.* — Получается изъ Америки; употребляется какъ проносное средство, по 5—10 гранъ на пріемъ. Въ аптекахъ приготовляютъ изъ него *слабительные* (ялапные) *пряники.* Въ ряду другихъ слабительныхъ средствъ, ялапа особенной выгоды не представляетъ и всегда можетъ быть замѣнена однимъ изъ болѣе дешевыхъ, сподручныхъ и не такъ сильно дѣйствующихъ лѣкарствъ.

В) Лѣкарства, приготовляемыя спеціально въ аптекѣ.

Изъ числа такихъ, приготовленныхъ въ извѣстной медицинской формѣ средствъ, полезно запасти слѣдующія:

1) *Бестужевы капли* (растворъ 1 части полуторно-хлористаго желѣза въ 12 частяхъ гофманскихъ капель). — Принимаютъ внутрь, по 10—30 капель нѣсколько разъ въ день. Какъ желѣзный препаратъ, это средство дается при блѣдной немочи, малокровіи, при потеряхъ крови, слабости силъ и нервномъ разстройствѣ. Во время его употребленія слѣдуетъ избѣгать чая, таннина, вяжущаго краснаго вина, мѣшающихъ дѣйствію желѣза, такъ какъ всѣ желѣзныя препараты при смѣшеніи съ растворами таннина даютъ черный осадокъ (чернила).

2) *Гофманскія капли* (Liquor anodynus mineralis Hofmani). — Онѣ представляютъ собою смѣсь 1 части эфира съ 3 частями самаго чистаго спирта. Даютъ ихъ по 10—30 капель въ водѣ или на сахарѣ. Гофманскія капли употребляются при разстройствѣ желудка и коликахъ, при нервномъ разстройствѣ, обморокахъ и судорогахъ; какъ возбуждающее средство при быстромъ упадкѣ силъ; при головной боли, въ видѣ примочки; при маточныхъ кровотеченіяхъ вскорѣ послѣ родовъ, для растиранія живота. При зубной боли можно эти капли класть на ватѣ въ дупло больного зуба, вмѣсто эфира и хлороформа. Нужно хранить ихъ въ хорошо закупоренной стклянкѣ.

3) *Желѣзо.* — Препаратовъ желѣза существуетъ очень много, въ формѣ порошковъ, капель, пилюль и пр. Изъ числа наиболѣе пригодныхъ и вмѣстѣ съ тѣмъ удобныхъ для храненія я укажу на слѣдующіе:

а) *Чистый порошокъ металлическаго желѣза* (ferrum hydrogenio reductum). Онъ имѣетъ видъ мельчайшаго чернаго порошка. Онъ весьма легко растворяется въ желудочномъ сокѣ. Даютъ его по 1—3 грана съ сахаромъ, раза два въ день, лучше во время ѣды.

б) *Углекислая закись желѣза съ сахаромъ* (ferrum carbonicum saccharatum). Этотъ темно-сѣрый съ зеленоватымъ оттѣнкомъ порошокъ легко

растворяется въ кислотахъ и отлично переносится желудкомъ; даютъ его отъ 3 до 10 гранъ въ порошкахъ.

в) *Молочно-кислое желѣзо* (ferrum lacticum oxydulatum).—Кристаллическій зеленовато-желтый порошокъ, растворимый въ водѣ. Даютъ его отъ 2 до 5 гр. на пріемъ. Всѣ эти препараты одинаково хороши и удобны, такъ что можно пользоваться любымъ изъ нихъ, при блѣдной немочи, малокровіи, золотухѣ, послѣ различныхъ изнурительныхъ болѣзней, при нервныхъ страданіяхъ, зависящихъ отъ слабаго питанія.

г) Въ тѣхъ случаяхъ, когда имѣется въ виду при употребленіи желѣза пользоваться ***вяжущимъ*** его дѣйствіемъ, нужно назначить ***полуторно-хлористое желѣзо*** (ferrum sesquichloratum). Его можно имѣть въ кристаллическомъ порошкѣ, но гораздо удобнѣе пріобрѣсти въ растворѣ (желѣзное масло, oleum martis, liquor ferri sesquichlorati). Растворъ этотъ желто-бураго цвѣта, сильно вяжущаго вкуса. Чистый растворъ при соприкосновеніи съ кожею и слизистою оболочкою не только сильно стягиваетъ, но даже обжигаетъ. Серебряная ложка отъ него чернѣетъ; даже слабый растворъ, попадая на бѣлье, оставляетъ желто-бурыя невымываемыя пятна.

Полуторнохлористое желѣзо представляетъ для деревенской практики весьма полезный и важный препаратъ. Его употребляютъ и внутрь, и снаружи. Внутрь даютъ, по 1—2 капли въ рюмкѣ воды, раза 2—3 въ день, во всѣхъ случаяхъ, гдѣ есть показаніе къ употребленію желѣза, но преимущественно при ***существующихъ кровотеченіяхъ*** изъ матки, носа, горла, изъ кишечнаго канала и пр. Снаружи употребляютъ его, какъ вяжущее средство, преимущественно для остановленія кровотеченій. При кровотеченіяхъ изъ носа приготовляютъ растворъ изъ 12—20 капель полуторно-хлористаго желѣза на стаканъ воды и втягиваютъ эту жидкость въ носъ. Такимъ же, или болѣе крѣпкимъ, растворомъ дѣлаются спринцеванія рукава у женщинъ при маточныхъ кровотеченіяхъ.

Въ цѣльномъ видѣ растворъ полуторнохлористаго желѣза примѣняютъ рѣже, напримѣръ, при трудно останавливаемыхъ кровотеченіяхъ изъ ранокъ послѣ піявокъ, или изъ уколотыхъ и порѣзанныхъ ранъ. Въ этомъ случаѣ въ растворѣ желѣза смачиваютъ кусокъ ваты или корпіи и прикладываютъ на рану, послѣ чего эта перевязка крѣпко присыхаетъ къ ранкѣ и можетъ быть удалена только черезъ нѣсколько дней (отмочить водою или масломъ). Имѣя въ виду, что неразбавленное полуторно-хлористое желѣзо раздражаетъ и обжигаетъ кожу, слѣдуетъ прибѣгать къ нему въ этой формѣ только въ крайности, испытавъ предварительно болѣе слабые растворы (съ водой или *глицериномъ*) или другія кровоостанавливающія средства.

д) Въ видѣ капель весьма нерѣдко употребляютъ ***яблочно-кислое*** и ***уксусно-кислое желѣзо*** (Tinctura ferri pomata, tinctura ferri acetici). То и другое можно давать по 10—30 капель на пріемъ, раза 2—3 въ день. Оба эти препарата удобны для храненія и легко переносятся желудкомъ.

е) Для ***желѣзныхъ ваннъ*** обыкновенно употребляютъ такъ называемые ***желѣзные шарики*** (globuli martiales), состоящіе изъ растворимаго въ водѣ винно-каменно-кислаго желѣза и кали. Каждый такой шаръ приготовляется вѣсомъ въ одну унцію. Для каждой ванны берутъ два-три шарика, предварительно разбивъ и распустивъ ихъ въ водѣ.

ж) *Желѣзный купоросъ* (Сѣрнокислая закись желѣза, ferrum sulfuricum oxydulatum). Внутрь онъ не употребляется. Снаружи иногда пользуются имъ какъ стягивающимъ средствомъ, но гораздо чаще примѣняютъ его для уничтоженія запаха въ отхожихъ мѣстахъ.

Желѣзо не слѣдуетъ давать внутрь людямъ полнокровнымъ, а также во время лихорадочныхъ болѣзней (при повышеніи температуры) и при

дурномъ состояніи пищеварительныхъ органовъ. Лѣченіе желѣзомъ обыкновенно продолжаютъ по нѣсколько недѣль сряду, если только пищеварительные органы это переносятъ.

4) ***Іодъ.*** — Для домашняго употребленія можно рекомендовать только ***іодовую настойку*** (tinctura jodi). Она имѣетъ видъ темно-красно-бурой жидкости, состоящей изъ раствора 1 части іода въ 10 частяхъ спирта. Внутрь она почти не употребляется, а снаружи очень часто назначаютъ ее для смазываній разныхъ опухолей и болящихъ мѣстъ (при золотушныхъ опухоляхъ, зобѣ, ревматизмѣ). Смазываніе дѣлаютъ кисточкою или бородкою пера. Послѣ этого на кожѣ остается темно-бурое пятно, исчезающее черезъ день или два. Послѣ двухъ-трехъ смазываній начинаетъ шелушиться кожа и является щиплющая боль; тогда смазыванія на-время нужно пріостановить или дѣлать ихъ болѣе жидкимъ растворомъ (разведеннымъ въ глицеринѣ).

5) ***Липкій и англійскій пластырь.***—Требуется весьма часто для заклеиванія и стягиванія свѣжихъ ранъ, порѣзовъ, ссадинъ и т. п. Липкій пластырь можно пріобрѣсти въ кускѣ или намазаннымъ на коленкорѣ или холстѣ. Изъ послѣдняго вырѣзываются полоски нужной величины для заклеиваній и бинтованій. Для той же цѣли служитъ ***англійскій пластырь***—тафта, намазанная рыбьимъ клеемъ. Она предпочтительнѣе употребляется для открытыхъ частей кожи, напр. на лицѣ, рукахъ.

Простой свинцовый пластырь (Emplastrum diachylon simplex). — Онъ полезенъ для нарывовъ и вередовъ. Изъ него можно приготовлять мазь (стопивъ пополамъ съ вареннымъ льнянымъ масломъ), весьма хорошо дѣйствующую при мокнущихъ золотушныхъ и другихъ сыпяхъ.

6) ***Мушка*** (Emplastrum cantharidarum).—Употребляется какъ нарывное средство для образованія пузыря. Удобнѣе пріобрѣсти мушку въ кускѣ и намазывать разогрѣтымъ столовымъ ножомъ на холстъ или коленкоръ по мѣрѣ надобности. Кромѣ нарывнаго пластыря, мушку полезно имѣть въ жидкомъ видѣ, которую можно было бы намазывать кисточкою. Для этого служитъ ***нарывной колодій,*** употребляемый преимущественно въ дѣтской практикѣ. Его слѣдуетъ хранить въ хорошо закрытой стклянкѣ. Чтобы смыть пленки колодія, или насохшіе куски его на кисточкѣ, употребляютъ эфиръ или гофманскія капли.

7) ***Мятныя капли*** (Tinctura Menthae piperitae).—Употребляется весьма часто при разстройствѣ пищеваренія и поносѣ, сами по себѣ или въ соединеніи съ опіемъ, валеріаной и т. п. Такъ называемыя холерныя или противопоносныя капли состоятъ большею частію изъ мяты, валеріаны, опія и настойки чилибухи, въ разныхъ пропорціяхъ.

8) ***Нашатырный спиртъ*** (Ammonia liquida, liquor ammonii caustici, водный растворъ ѣдкаго аммiака). — Употребляется какъ нюхательное средство при обморокахъ, головокруженіи и пр., а также для выжиганія ядовитыхъ ранъ. Изъ нашатырнаго спирта приготовляютъ ***летучую мазь*** и ***оподельдокъ*** (1 ч. нашат. спир. и 3 ч. прованскаго масла).

9) ***Опійная настойка*** (Tinctura opii simplex).—Опій имѣетъ весьма обширное медицинское примѣненіе, но въ домашней практикѣ онъ можетъ быть назначенъ съ большою осторожностью какъ средство ***ядовитое.*** Прежде всего необходимо хорошо помнить и соразмѣрять пріемъ опія и дѣлать въ каждомъ случаѣ точныя наставленія относительно его употребленія. Взрослымъ людямъ опійныя капли можно давать по 5—6 кап. не болѣе 3—5 разъ въ сутки. То же самое количество можно назначать и въ клистирѣ. Взрослымъ дѣтямъ слѣдуетъ давать не болѣе половины этого количества.

а маленькимъ дѣтямъ, особенно груднымъ, *никакъ не болѣе одной капли* и не болѣе двухъ разъ въ сутки.

На грудныхъ дѣтей опій дѣйствуетъ очень сильно, отъ двухъ капель они нерѣдко погружаются уже въ глубокій наркотическій сонъ, могущій, не безъ основанія, напугать окружающихъ. Принимая это во вниманіе, нужно каждый разъ отмѣривать капли возможно аккуратнѣе, такъ какъ каждая лишняя капля здѣсь можетъ имѣть большое значеніе. Нужно также помнить, что долго стоявшія капли опія, особенно если онѣ плохо закупорены, дѣлаются крѣпче (отъ испаренія спирта), слѣдовательно пріемъ ихъ долженъ быть меньше. Наконецъ нужно помнить, что опій никогда не слѣдуетъ употреблять продолжительное время, напр., нѣсколько дней сряду, или часто прибѣгать къ его употребленію. Въ этомъ случаѣ легко можетъ образоваться привычка къ нему и послѣдовать хроническое отравленіе, что часто случается у восточныхъ жителей,— курильщиковъ опія и опіефаговъ. При такомъ отравленіи тѣло худѣетъ, лицо дѣлается желтымъ, глаза впалыми, походка шаткою, нравственныя и умственныя силы ослабѣваютъ, являются нервныя боли въ разныхъ частяхъ тѣла, упадокъ силъ и общее истощеніе. Если опій часто давать маленькимъ дѣтямъ, то у нихъ также можетъ послѣдовать хроническое отравленіе, часто кончающееся смертью.

Острое отравленіе опіемъ проявляется сначала (черезъ 1/2 или 1/4 часа послѣ пріема) тяжестью головы, головокруженіями и сильнымъ возбужденіемъ, задержаніемъ мочи, иногда сыпью на кожѣ, потомъ *спячкой*, причемъ дыханіе бываетъ медленное, трудное, конечности холодѣютъ, пульсъ становится едва замѣтнымъ, зрачки съужены.

Вѣрнаго противоядія противъ опія нѣтъ. Въ случаѣ отравленія, прежде всего даютъ *рвотное* (мѣдный купоросъ), а послѣ опорожненія желудка *кофе* въ большихъ пріемахъ. Въ числѣ наружныхъ средствъ даютъ нюхать нашатырный спиртъ, обливаютъ голову и опрыскиваютъ лицо холодною водою, ставятъ на кожу горчичники.

Болѣзни, при которыхъ благоразумное употребленіе опія можетъ принести пользу, весьма многочисленны. Изъ числа ихъ для домашней медицины можно указать: на катарральные и кровавые поносы, холерину и холеру, судороги и колики въ кишкахъ и желудкѣ, мучительный кашель съ перхотою и раздраженіемъ въ горлѣ, на разныя нервныя страданія, сопровождающіяся безсонницей.

10) *Серебро азотно-кислое, ляписъ* (Argentum nitricum, lapis infernalis).—Изъ аптекъ отпускается въ видѣ бѣлыхъ, круглыхъ, болѣе или менѣе хрупкихъ палочекъ, легко растворимыхъ въ водѣ и спиртѣ. Отъ прикосновенія ляписа къ влажной кожѣ, напр., къ потнымъ пальцамъ руки, остается сначала бѣлое, потомъ вскорѣ сѣрѣющее или чернѣющее пятно. Отъ прикосновенія ляписа къ слизистой оболочкѣ или къ ранкѣ образуется бѣлая пленка.

Ляписъ употребляется внутрь и снаружи; но для внутренняго употребленія форму лѣкарства необходимо приготовить въ аптекѣ, по рецепту врача на каждый случай. Снаружи ляписомъ можно пользоваться въ нѣкоторыхъ случаяхъ и безъ руководства врача, именно для прижиганія круглыхъ афтозныхъ язвочекъ во рту, на языкѣ и губахъ, для прижиганія горла (миндалевидныхъ железъ) при катарральной жабѣ, кровоточащихъ ранокъ послѣ пiявокъ и т. п. Во время прижиганія горла нужно быть очень осторожнымъ, чтобы кусокъ ляписа не обломился и не попалъ въ пищепріемное горло. Потому нужно заправлять его въ гусиное перо такимъ образомъ, чтобы онъ держался плотно и не очень выдавался за концомъ пера. Послѣ каждаго прижиганія ляписъ нужно осторожно вытирать

кускомъ ваты или мягкою бумагою (но не платкомъ, который оттого почернѣетъ и испортится), чтобы на немъ не осталось сырости, иначе онъ дѣлается очень ломкимъ и легко расплывается.

Если прижиганіе, по неопытности, сдѣлано слишкомъ сильно, или когда значительное количество раствора ляписа попадетъ въ пищеварительные пути, то избытокъ его уничтожаютъ растворомъ поваренной соли, которымъ обмываютъ прижженное мѣсто, или даютъ проглотить нѣсколько глотковъ. Большое примѣненіе имѣетъ растворъ ляписа въ дистиллированной водѣ (1—3 грана на унцію). Его употребляютъ въ видѣ примочекъ и глазныхъ капель. Такой растворъ долженъ быть приготовленъ аккуратно въ аптекѣ. Ляписъ слѣдуетъ сохранять въ темномъ и сухомъ мѣстѣ.

ПРИМѢРНЫЙ СОСТАВЪ ДОМАШНЕЙ АПТЕКИ.

НАЗВАНІЕ ЛѢКАРСТВЪ.	Количество заказа.		Цѣна.	
			Руб.	Коп.
Въ ящикахъ.				
Алтейный корень. Radix althaeae conc.	1	фунтъ.	—	60
Дягильный корень. Rad. Angelicae conc.	1	»	—	50
Корень папоротника. R. Filicis maris.	1	»	—	75
Корень полевого стальника. R. Ononidis spin. conc.	1	»	—	40
Солодковый корень. R. Liquiritiae conc.	1	»	—	50
Корень чернобыльника. R. Artemisiae concisa.	1	»	—	50
Кора крушины. Cortex frangulae conc.	1	»	—	40
Листья мать-мачихи. Folia Farfarae conc.	1	»	—	30
Перечная мята. Folia Menthae piper. conc.	1	»	—	60
Листья толокнянки. F. Uvae Ursi conc.	1	»	—	40
Череда. Folia Bidentis. tripart. conc.	1	»	—	50
Шалфей. Folia Salviae conc.	1	»	—	40
Ромашка обыкновенная. Flores Chamomillae vulg.	1	»	—	50
Лиственичная губка. Agaricus albus.	1/2	»	—	60
Александрійскій листъ. Folia Sennae alex.	1/2	»	—	60
Корень валеріаны. Rad. Valerianae conc.	1/2	»	—	30
Арника. Flores Arnicae.	1/2	»	—	40
Корка гранатоваго корня. Cort. radic. granator.	1/2	»	—	60
Исландскій мохъ. Lichen Island. conc.	1/2	»	—	10
Цитварное сѣмя. Semina Cynae.	1/2	»	—	15
Липкій пластырь. Emplastrum adhaesiv.	1/2	»	—	20
Діахильный пластырь. Empl. diachylon.	1/2	»	—	25
Пластырь шпанскихъ мушекъ. Empl. Cantharidum simpl.	1/2	»	1	20
Углекислая магнезія. Magnesia carbonica.	1/2	»	—	30
Въ полуфунтовыхъ стклянкахъ.				
Скипидаръ. Ol. Therebinth. ross.	1/2	»	—	10
Бензинъ. Bensin.	1/2	»	—	25
Глицеринъ. Glycerin.	1/2	»	—	20
Карболовая кислота. Acidum carbol. crystallisatum.	1/2	»	—	75
Гофманскія капли. Liquor anodinus Hofmani	1/2	»	—	40
Растворъ полуторнохлористаго желѣза. Liquor ferri sesquichlorati.	1/2	»	—	30
Свинцовый уксусъ. Acetum saturni.	1/2	»	—	25
Разведенная соляная кислота. Acidum muriaticum dilutum.	1/2	»	—	10

НАЗВАНІЕ ЛѢКАРСТВЪ.	Количество запаса.	Цѣна.	
		Руб.	Коп.
Капли валеріаны. Tinctura valerianae	½ фунтъ.	—	50
Бестужевскія желѣзн. капли. Tinctura Bestuschefi.	½ »	—	75
Капли уксуснокислаго желѣза. Tinctura ferri acetici aetherea	½ »	1	50
Іодовая настойка. Tinctura jodi	½ »	1	—
Капли Иноземцева	½ »	1	50
Мятныя капли. Tinctura Menthae piperitae	½ »	2	50
За 14 полуфунт. стклянокъ съ притерт. пробками по 25 к. за штуку	— »	3	50
Въ полуфунтовыхъ банкахъ.			
Спорынья. Secale cornutum.	℥ii	—	20
Порошокъ гумми-арабика. Pulv. gummi-arabici.	℥iij	—	45
Аса фетида въ порошкѣ. Gum. Assae foetid. pulv.	℥ii	—	30
Квасцы въ порошкѣ. Alumen pulverisat.	℥iiij	—	15
Марганцевокислое кали. Kali hypermanganicum purum.	℥iij	—	50
Мѣдный купоросъ. Cuprum sulfuricum purum.	℥iij	—	10
Сабуръ. Aloe socotrina.	℥iij	—	15
Салеповый порошокъ. Radix salepi pulv.	℥iij	—	90
Хининъ. Chininum muriaticum.	℥ii	10	—
Окись цинка, порош. Zincum oxydatum album.	℥iij	—	45
Молочнокислое желѣзо. Ferrum lacticum.	℥iij	—	60
Порошокъ ревеня. Radix rhei chinensis pulv.	℥iij	1	20
За 12 полуфунтовыхъ банокъ по 35 коп.	—	4	20
Въ двухунцевыхъ банкахъ и стклянкахъ.			
Креозотъ, Kreosotum.	℥i	—	20
Корень ипекакуаны въ порошкѣ. Rad. Ipecacuan. pulv.	℥ß	—	25
Росноладанная кисл. Acidum Benzoicum.	℥ß	—	40
Коллодій съ мушков. Collodium cantharidatum.	℥i	—	40
Ляписъ. Argentum nitricum.	℥ij	—	80
Опійныя капли. Tinctura opii simplex.	℥ii	—	60
За 6 двухунцевыхъ банокъ и стклянокъ по 20 коп.	—	1	20
Въ однофунтовыхъ стклянкахъ.			
Сѣрный цвѣтъ. Sulfur. sublim. purum.	1 фунтъ.	—	30
Англійская соль очищен. Sal. anglican. depur.	1 »	—	20
Бертолетова соль. Kali chloricum depur	1 »	—	80
Борная кислота. Acidum Boracicum	1 »	—	80
Бура. Borax pulv.	½ »	—	40
Камфора. Camphora	1 »	—	90
Кремортартаръ. Cremortartar pulv.	½ »	—	60
Лакрица. Succus Liquiritiae.	½ »	—	30
Лимоннокислая магнезія. Magnesia citrica.	½ »	1	25
Нашатырь. Ammonium muriaticum pulver.	½ »	—	30
Селитра. Kali Nitricum pulveris.	½ »	—	25
Двууглекислая соль. Natrum bicarbonicum pulv.	1 »	—	30
Таннинъ чистый. Tanninum purum.	½ »	1	25
Сахаръ въ тонкомъ порошкѣ	1 »	—	40
За 15 однофунтов. банокъ по 50 коп.	— »	7	50

НАЗВАНІЕ ЛѢКАРСТВЪ.	Количество запаса.	Цѣна.	
		Руб.	Коп.
Въ двухфунтовыхъ банкахъ.			
Касторовое масло.	2 фунта.	1	20
Нашатырный спиртъ. Ammonia liquida.	2 »	—	60
Тресковый жиръ. Oleum jecoris aselli	2 »	—	80
За 3 двухфунт. стклянки по 60 коп.	— »	1	80
Итого за медикаменты	—	49	45
За стклянки и банки съ притерт. пробк.	—	18	20
Всего	—	67	65

Принадлежности домашней аптеки.

2 фарфоровыхъ ступки	1 р. 50 к.
1 коробка разновѣсу до 3 унцій	1 » — »
1 мѣдные вѣсы до 3 унцій	1 » — »
1 роговые вѣсы грановые	1 » — »
2 роговыя ложки	— » 45 »
2 стеклянныхъ воронки	— » 45 »
3 стеклянныхъ мензурки	1 » 75 »
Пробокъ, пропускной и восковой бумаги на	3 » — »
	10 р. 15 к.

Въ такомъ составѣ домашняя аптека можетъ вполнѣ удовлетворить сельскимъ потребностямъ и будетъ весьма полезна въ тѣхъ мѣстностяхъ, которыя удалены отъ казенныхъ, частныхъ и земскихъ аптекъ. Кромѣ домашняго пользованія этими средствами, безъ помощи врача, запасъ ихъ можетъ принести большую услугу и въ томъ отношеніи, что въ трудныхъ случаяхъ приглашенный врачъ можетъ выбрать изъ числа этихъ медикаментовъ все необходимое для первой помощи, не теряя времени на посылку за лѣкарствами въ городъ.

Занимающемуся врачеваніемъ болѣзней также весьма полезно пріобрѣсти: *термометръ Цельзія* (2—3 р.), *пульверизаторъ* стеклянный (2 р.), *скарификаціонный кубъ* и банки (8 р.), 2—3 *каучуковыхъ шара* съ косточками различной величины, для спринцеваній и клистировъ (2 р.), оспопрививательную иглу (50 к.), пинцетъ (80 к.), хирургическія ножницы, изогнутыя по краю (1 р. 50 к.). Для храненія медикаментовъ очень полезно имѣть особый шкафъ, спеціально устроенный для этой цѣли, по образцу аптечныхъ шкафовъ съ выдвижными ящичками (24—36) въ нижней половинѣ и полками въ верхней, съ надписями на каждомъ ящикѣ, и на каждой банкѣ, что въ нихъ находится.

ГЛАВА IV.

Приготовленіе лѣкарствъ.

1) Каждое лѣкарство, чтобы сдѣлать его удобнымъ для пріема больными, требуетъ извѣстной формы. Такихъ формъ для раздачи лѣкарствъ существуетъ нѣсколько, именно: сборы, порошки, растворы, наливки или настойки, отвары, микстуры, мази, пластыри и т. п. Многія лѣкарства могутъ быть приготовляемы въ разныхъ формахъ, смотря по желанію больного или по большему удобству приготовленія; но нѣкоторыя лѣкарства допускаютъ только одну какую либо форму какъ наиболѣе полезную и удобную.

Приготовленіе лѣкарствъ требуетъ, кромѣ знанія и нѣкотораго навыка, большой аккуратности. Это въ особенности относится къ средствамъ болѣе сильно дѣйствующимъ, гдѣ требуется точное опредѣленіе пріема, слѣдов. аккуратная и тщательная развѣска и разсчетъ. Кромѣ того, въ аптечномъ дѣлѣ необходимо соблюдать *большую чистоту* какъ посуды, въ которой приготовляется и раздается лѣкарство, такъ и въ содержаніи самихъ медикаментовъ. Поэтому нужно принять за правило, чтобы послѣ всякаго приготовленія лѣкарства посуду (ступки, пестики, стклянки и пр.) тотчасъ же аккуратно вымыть и вытереть; равнымъ образомъ необходимо, чтобы стклянки и банки, куда помѣщается приготовленное лѣкарство, были совершенно чисты. Чистота здѣсь требуется не только какъ принадлежность порядочности, но и какъ необходимость; ибо присутствіе на посудѣ или въ лѣкарствѣ постороннихъ примѣсей можетъ значительно измѣнить свойства лѣкарственнаго вещества. Въ приготовленіи лѣкарствъ не слѣдуетъ допускать большой торопливости, чтобы дѣло не производилось кое-какъ, неаккуратно, на скорую руку. Поэтому, кто желаетъ заняться оказаніемъ посильной помощи ближнему (въ деревняхъ), тотъ долженъ нѣкоторыя формы лѣкарствъ, не подлежащія порчѣ, напр. порошки, спирты, заготовить заблаговременно. Здѣсь будутъ описаны только тѣ формы приготовленія лѣкарствъ, которыя не требуютъ ни сложныхъ аппаратовъ, ни особенной ловкости, слѣдов., которыя могутъ быть выполнены вездѣ и каждымъ аккуратнымъ человѣкомъ.

2) *Сборъ* или *чай*.—Сборомъ называется смѣсь разныхъ сушеныхъ травъ, цвѣтовъ, сѣмянъ, корней или корокъ, приведенныхъ въ болѣе или менѣе мелкій видъ. Они назначаются для приготовленія чая, водной наливки, отвара или настойки; но бываютъ сборы и для наружнаго употребленія, въ видѣ припарокъ или подушечекъ. Для приготовленія сбора, входящія въ него крупныя части должны быть нарѣзаны ножемъ или ножницами. Въ аптекахъ это производится посредствомъ рѣзака, т. е. длиннаго ножа, прикрѣпленнаго къ особому ящику и дѣйствующаго на подобіе рычага. Составныя части каждаго сбора подбираются такимъ образомъ, чтобы дѣйствіе ихъ подходило къ одной и той же цѣли. Сборы составляются заблаговременно и раздаются или употребляются по мѣрѣ надобности. Въ домашней аптекѣ это одна изъ самыхъ удобныхъ и чаще употребляемыхъ лѣкарственныхъ формъ, потому она всего болѣе практикуется у простого народа.

ОБРАЗЦЫ СБОРОВЪ.

1) Грудной чай.

Алтейнаго корня 8 частей (по вѣсу),
Солодковаго корня 3 части,
Листьевъ мать-мачихи 4 части,
Сѣмянъ аниса 2 части.
Смѣшавъ аккуратно, пить какъ чай, чайными чашками.
Употребляется при кашлѣ.

2) Слабительный чай.

Александрійскаго листа 2 унціи,
Цвѣтовъ бузины 10 драхмъ,
Толченыхъ сѣмянъ укропа и аниса по 5 драхмъ,
Кремортартару 3 драхмы.
Заваривать по большой щепоти и пить какъ чай, по 1—2 чайныхъ чашки.

3) Горькій чай.

Полыни	всѣхъ взять по равной части.
Тысячелистника	
Мяты	

Пить какъ чай, при слабомъ пищевареніи и при катаррѣ желудка.

4) Противузолотушный сборъ.

Травы череды,
Трехцвѣтной фіалки (Иванъ да Марья) по одной унціи,
Стеблей сорочьихъ ягодъ (stipites dulcamarae) половину унціи,
Листьевъ волошской орѣшины унцію.
Пьютъ чайными чашками.

5) Чай противъ запоя.

Полыни	всѣхъ по унціи.
Звѣробоя	
Мяты	
Миллефоли (тысячелистника)	
Богородицкой травы	по половинѣ унціи.
Корня дягиля	
Можжевеловыхъ ягодъ.	

Пить по нѣсколько стакановъ въ день.

6) Ароматичный сборъ для ваннъ.

Цвѣтовъ ромашки	всѣхъ по равной части (напр. по фунту).
Листьевъ кудрявой мяты	
Розмарина	
Богородицкой травы	

Этотъ сборъ кладутъ въ мѣшокъ, завариваютъ кипяткомъ и настой, вмѣстѣ съ травою, вливаютъ въ теплую ванну.

7) Мягчительный сборъ.

Цвѣтовъ ромашки	всѣхъ по 2 части.
Алтейнаго корня	
Листьевъ мальвы	
Травы донника	

Толченаго льняного сѣмени 6 частей.
Завариваютъ горячею водою и употребляютъ для припарокъ.

3) *Порошки*.—Въ формѣ порошковъ даютъ весьма многія врачебныя вещества, не только такія, которыя по природѣ своей имѣютъ порошкообразный видъ,—напр. хининъ, магнезія, сода,—но и травы, корни, корки и т. п. Въ послѣднемъ случаѣ плотныя вещества превращаются въ порошокъ посредствомъ *толченія* или растиранія (ваниль, камфора) въ

ступкѣ. Сухіе листья, корни, корки, равно и минеральныя вещества сперва толкутся въ мелкій порошокъ, потомъ просѣваются черезъ частое сито и хранятся въ хорошо закрытыхъ банкахъ. Очень крѣпкіе корни или корки могутъ быть превращаемы въ порошокъ посредствомъ *терпуга* или *терки*, а минеральныя вещества посредствомъ *скобленія*. По мелкости порошки раздѣляются на крупные, мелкіе и мельчайшіе; предпочтительнѣе употребляются послѣдніе два сорта, какъ болѣе удобные для пріема и легко растворимые въ желудкѣ.

Порошки, какъ форма лѣкарства, въ деревенской практикѣ очень удобны: они не портятся отъ продолжительнаго храненія и не требуютъ никакихъ сложныхъ пріемовъ для ихъ приготовленія. Въ порошокъ можетъ быть превращаема большая часть растительныхъ и минеральныхъ лѣкарствъ, за исключеніемъ смолъ, и въ этомъ видѣ они дѣйствуютъ такъ же хорошо, какъ и въ видѣ настойки, декокта, пилюль и пр.

Порошки бываютъ простые и сложные. Въ первые входитъ одно какое либо вещество, во вторые—нѣсколько. Они отпускаются либо въ общей массѣ, въ коробкѣ или банкѣ, либо въ раздѣленномъ видѣ, т. е. каждый пріемъ порошка отдѣльно. Въ первой формѣ даются только такіе порошки, въ составъ которыхъ не входитъ сильно дѣйствующихъ средствъ; потому ихъ принимаютъ на глазомѣръ,—по чайной, по ½ чайной ложки;—или на кончикѣ перочиннаго или столоваго ножа. Такъ дается ревень, сода, магнезія, разныя слабительныя соли и нѣкоторые сложные порошки, напр. геморроидальные. Передъ употребленіемъ ихъ растворяютъ или размѣшиваютъ съ водою и запиваютъ водой.

Тѣ лѣкарства, пріемъ которыхъ долженъ быть точно опредѣленъ, даются не иначе, какъ въ раздѣльныхъ порошкахъ. Такъ какъ врачебнаго средства въ этомъ случаѣ обыкновенно берется немного, напр. части грана или не болѣе нѣсколькихъ гранъ, то для увеличенія объема каждаго порошка къ нему прибавляется какое нибудь безвредное вещество, чаще всего мелкій сахаръ. Напр., если нужно приготовить 12 хинныхъ порошковъ, по 2 грана каждый, то отвѣшиваютъ 24 грана хинина, кладутъ его въ фарфоровую ступку или чашку, прибавляютъ драхму самаго мелкаго порошка сахара, постоянно размѣшивая пестикомъ до тѣхъ поръ, пока хининъ и сахаръ смѣшаются совершенно равномѣрно. Тогда эту смѣсь раздѣляютъ на 12 равныхъ частей и изъ нихъ каждую завертываютъ въ отдѣльную бумажку. Для большей аккуратности, еще лучше требуемое количество хинина отвѣсить для каждаго порошка отдѣльно и прибавить сахару, сколько нужно, на глазомѣръ. Для приготовленія порошковъ камфоры, отвѣшенное количество ея прежде нужно растереть въ ступкѣ съ прибавленіемъ небольшого количества спирта (иначе камфора не будетъ разтираться), потомъ прибавляется сахаръ, аккуратно смѣшивается и раздѣляется на части (развѣшивается). Признакомъ хорошаго смѣшенія порошковъ служитъ равномѣрный цвѣтъ массы, въ которой нельзя было бы различать простымъ глазомъ входящихъ въ нее составныхъ частей.

Летучіе порошки обыкновенно завертываютъ въ провощенную бумагу. Порошки, имѣющіе непріятный вкусъ или запахъ, очень удобно принимать въ облаткахъ. За неимѣніемъ таковыхъ, въ деревнѣ можно обвертывать ихъ тонкою папиросною бумагою или тоненькою пластинкою тѣста и въ такомъ видѣ проглатывать какъ крупную пилюлю, запивая водою. Дѣтямъ горькіе порошки даютъ въ вареньѣ или въ густомъ сахарномъ сиропѣ.

ОБРАЗЦЫ СЛОЖНЫХЪ ПОРОШКОВЪ.

1) Содовые или шипучіе порошки.

Двууглекислой соли (Natri bicarbonici) 40 гранъ.
Виннокаменной кислоты (acidi tartarici) 36 гранъ.

Первый порошокъ (соду) завернуть въ синюю бумагу, второй (кислоту)—въ бѣлую. При употребленіи сначала растворяютъ въ полустаканѣ воды соду, потомъ прибавляютъ кислоту, быстро размѣшивая и выпивая. Еще лучше соду и кислоту растворить отдѣльно, въ двухъ стаканахъ, и потомъ, быстро смѣшивая эти растворы, пить. Содовый порошокъ употребляется какъ освѣжающій напитокъ, а также при катаррѣ желудка, при скопленіи кислотъ, при геморроѣ.

2) Слабительный порошокъ.

Порошка ревеня скрупулъ.
Углекислой магнезіи 10 гранъ.

Принимать по одному порошку утромъ натощакъ или на ночь. Этотъ порошокъ можно приготовить въ коробкѣ и принимать по чайной ложкѣ, 1—2 раза въ день. Дѣйствуетъ какъ слабительное.

3) Кровоостанавливающій порошокъ.

Взять по равной части аравійской камеди, квасцовъ и канифоли и, хорошо смѣшавъ, употреблять какъ присыпку на кровоточащія раны.

4) Зубной порошокъ.

Мелкоистолченнаго и просѣяннаго липоваго угля двѣ части, фіалковаго корня и порошка хинной корки одну часть. Употребляютъ для чистки зубовъ.

5) Рвотный порошокъ.

Мѣднаго купороса 3 грана, сахару 5—10 гранъ. Принимать, растворивъ въ теплой водѣ, по порошку черезъ ¼ часа, до наступленія рвоты. Дѣтямъ моложе одного года нужно давать половину порошка на пріемъ. Эти порошки полезно имѣть въ запасѣ (штукъ 12) на случай, когда необходимо быстро вызвать рвоту, напр., при отравленіяхъ, при крупѣ и т. д.

6) Солодковый порошокъ отъ кашля.

Солодковаго корня унцію,
Порошка укропнаго сѣмени полунціи,
Сахару двѣ унціи,

Принимать взрослымъ по половинѣ чайной ложки, дѣтямъ—на кончикѣ перочиннаго ножа.

7) Порошокъ отъ поноса.

Таннина одинъ гранъ.
Порошка аравійской камеди три грана,
Сахару 5 гранъ.

Принимать черезъ 2—3 часа по порошку, при обильныхъ и частыхъ испражненіяхъ. Этотъ же порошокъ можно давать при сильныхъ кровотеченіяхъ изъ матки, изъ задняго прохода или изъ носа. Вмѣсто таннина можно взять 2—3 грана квасцовъ.

8) Порошокъ нюхательной соли.

Крупнаго порошка нашатыря и ѣдкой извести берется по равной части, кладется въ стклянку съ притертою пробкою и смѣсь эта взбалтывается съ нѣсколькими каплями воды, вслѣдствіе чего выдѣляется *аммiакъ*. Употребляютъ для нюханія при головной боли, при обморокѣ, обмираніи, при нервныхъ припадкахъ и т. д.

11) *Растворы.* Въ растворѣ даются такія врачебныя вещества, которыя легко распускаются въ водѣ, водкѣ, виноградномъ винѣ или въ маслѣ. Къ числу растворимыхъ лѣкарствъ принадлежитъ большая часть минеральныхъ

веществъ и растительныхъ экстрактовъ. Въ растворъ обыкновенно входитъ только одно какое либо вещество, а не нѣсколько, какъ въ микстурѣ. Эта форма лѣкарства для домашняго лѣченія очень удобна, ибо приготовленіе растворовъ легко и просто. Они назначаются какъ для внутренняго, такъ и для наружнаго лѣченія. Въ послѣднемъ случаѣ растворы называются примочками или спринцеваніями.

Во многихъ случаяхъ для приготовленія растворовъ берется простая холодная или теплая вода, но для нѣкоторыхъ веществъ необходимо брать *перегнанную* (дистиллированную) *воду* [1]. Если нѣтъ таковой въ достаточномъ количествѣ, то нужно взять, по крайней мѣрѣ, кипяченую или дождевую воду, хотя послѣдняя тоже не чиста. Растворы приготовляются извѣстной крѣпости. Вещества не сильно дѣйствующія, напр. слабительныя соли, обыкновенно берутся по чайной ложкѣ на стаканъ простой воды; болѣе сильныя лѣкарственныя вещества аккуратно взвѣшиваются и растворяются въ опредѣленномъ количествѣ воды, напр. ʒj на ℥vj, и принимаются столовыми ложками. Нѣкоторые растворы даются въ видѣ капель, тогда они приготовляются въ маломъ количествѣ, напр. полунціи или унціи.

Если въ растворѣ получится мутная жидкость, то ее процѣживаютъ или фильтруютъ. *Процѣживаніе* производится сквозь холстъ или фланель, а *фильтрованіе*—сквозь пропускную бумагу. Бумага (чистая, не печатаная) свертывается въ формѣ воронки и вкладывается въ стеклянную воронку такъ, чтобы края бумажной цѣдилки не выступали за края стеклянной воронки. Послѣ того въ воронку наливается процѣживаемая жидкость, которая, по каплямъ сквозь бумагу, будетъ стекать въ подставленный сосудъ.

ОБРАЗЦЫ РАСТВОРОВЪ.

1) Растворъ іода.

Взять іодистаго кали (Kalii jodati) драхму и растворить въ шести унціяхъ перегнанной воды.

Принимать по столовой ложкѣ 2—3 раза въ день.

Весьма часто употребляется при ревматизмѣ, при золотухѣ и многихъ другихъ болѣзняхъ.

2) Растворъ ляписа.

Азотнокислаго серебра (argenti nitrici) *одинъ гранъ* растворить въ одной унціи перегнанной воды.

Употребляютъ для смазываній, примочекъ и глазныхъ капель. Иногда берутъ растворъ и болѣе крѣпкій, напр. 2—3 грана на унцію. Нужно хранить въ темномъ мѣстѣ, въ хорошо закупоренной стклянкѣ.

3) Камфорное масло.

Взять камфоры шесть драхмъ, прованскаго масла шесть унцій, взболтать (растворить) и процѣдить сквозь пропускную бумагу. Употребляется весьма часто, какъ наружное средство.

[1] Вода, находящаяся въ природѣ (рѣчная, ключевая, колодезная и пр.), содержитъ въ себѣ различное количество солей и другихъ примѣсей. При раствореніи въ такой водѣ, нѣкоторыя лѣкарства, напр. ляписъ, іодъ, химически соединяются съ этими примѣсями, вслѣдствіе чего измѣняютъ свои свойства, или даютъ нерастворимые осадки—муть. Поэтому такія лѣкарства растворяютъ только въ чистой, перегнанной водѣ. Перегонку производятъ въ кубѣ или *ретортѣ*. Реторта состоитъ изъ шара, имѣющаго въ себѣ перегоняемую жидкость, и шейки, въ которой сгущаются пары и, охлаждаясь, стекаютъ въ видѣ жидкости въ пріемникъ. Полученная такимъ образомъ вода, изъ пара, не будетъ заключать въ себѣ никакихъ постороннихъ примѣсей. Перегнанную воду можно приготовить дома, осаждая водяные пары, напр., изъ кипящаго самовара на холодной чашкѣ; но если есть для этого реторта, то можетъ быть производима очень легко и настоящая перегонка.

4) Карболовое масло.

Очищенной карболовой кислоты (acidi carbolici)—*четыре грана.*
Прованскаго масла двѣ унціи.

Употребляется для перевязки нечистыхъ ранъ. Если означенный растворъ будетъ щипать рану, тогда можно разбавить его двойнымъ количествомъ масла.

5) Водный растворъ карболовой кислоты.

Карболовой кислоты *десять гранъ.*
Обыкновенной воды шесть унцій.

Изъ этого раствора брать 1—2 столовыхъ ложки на стаканъ воды для спринцеваній, обмыванія нечистыхъ ранъ и т. п.

6) Камфорный спиртъ.

Камфоры унцію растворить въ 1 фунтѣ водки или спирта. Употребляется для растираній.

7) Мыльный спиртъ.

Обыкновеннаго или сѣраго мыла унція растворяется въ семи унціяхъ спирта или водки.

5) *Кашки.*—Кашкою называется форма лѣкарства, имѣющая густоту меда. Она составляется изъ разныхъ лѣкарственныхъ порошковъ, смѣшанныхъ съ медомъ, патокою или съ мякотью чернослива. Въ формѣ кашки чаще всего даютъ слабительныя или глистогонныя средства. Принимаютъ ее чайными ложками.

1) Глистогонная кашка.

Порошка корня папоротника }
» корня валеріаны } всѣхъ по 2 драхмы.
» цитварнаго сѣмени }
Кремортартара }

Все это равномѣрно смѣшать съ медомъ и принимать каждый часъ по полной чайной ложкѣ. Вмѣсто папоротника можно взять порошокъ куссо.

2) Слабительная кашка.

Порошка александрійскаго листа 6 драхмъ,
Кремортартара полунціи.
Мякоти чернослива 2 унціи.
Принять въ 1—2 пріема.

6) *Настойки.*—Настойки приготовляются изъ разныхъ, преимущественно растительныхъ, веществъ, обливая ихъ спиртомъ, виноградныхъ виномъ или водкою и настаивая въ теплѣ въ продолженіе нѣсколькихъ дней. Настаиваніе обыкновенно производится въ бутылкахъ, наполненныхъ лѣкарственнымъ сборомъ до двухъ третей ихъ объема и плотно закупоренныхъ пробкою или обвязанныхъ пузыремъ. Такъ приготовляются извѣстныя всѣмъ винныя настойки (полыновка, анисовка, горькая водка и т. п.). Настойки, приготовляемыя для медицинскаго употребленія, изъ лѣкарственныхъ травъ, весьма многочисленны. Большею частью ихъ употребляютъ въ формѣ *капель*, а нѣкоторыя пьютъ ложками, иныя употребляютъ въ видѣ спирта для растираній. Послѣ настаиванія жидкость (черезъ 5—6 дней) сливается, остатокъ травъ выжимается сквозь холстъ и потомъ настойка процѣживается или фильтруется. Въ деревенской практикѣ настойки употребляются очень часто, такъ какъ ихъ легко приготовлять и можно долго сохранить.

ОБРАЗЦЫ НАСТОЕКЪ.

1) Горькая настойка.

Травы золототысячника (Herd. Centavrii minoris) } всѣхъ по равной части.
Корня горечавки (Gentiana)
Померанцевой корки

Настойка или водка изъ этого сбора употребляется, какъ желудочное средство, для возбужденія аппетита.

2) Ароматная настойка.

Корицы 4 части,
Кардамона } всѣхъ трехъ по одной части.
Гвоздики
Имбири
Спирта 48 частей.

Принимать по чайной или десертной ложкѣ.

3) Настойка росного ладана.

Толченаго росного ладана одну часть,
Крѣпкаго спирта 6 частей.

Употребляютъ въ видѣ капель при мокротномъ кашлѣ.

4) Хинная настойка.

Хинной корки 3 части,
Корня горечавки (Gentiana) } по одной части.
Корицы
Желтой кожицы померанцевой корки.

Употребляется какъ желудочное и укрѣпляющее средство.

5) Ревенная настойка.

Корня ревеня двѣ унціи,
Кожицы померанцевой корки полунціи,
Кардамона двѣ драхмы,
Вина (хереса) два фунта,
Сахару 3 унціи.

Ревень, померанцевая корка и кардамонъ настаиваются на винѣ въ продол-
женіе 5 дней, часто взбалтывая; затѣмъ настойка выжимается, въ ней растворяется сахаръ, и жидкости даютъ отстоиться. Эту настойку часто употребляютъ
какъ легкое слабительное, по столовой ложкѣ на пріемъ.

Кромѣ приведенныхъ образцовъ настоекъ, ихъ можно приготовлять почти
изъ каждой травы, корня или корки. Чаще другихъ употребляются настойки:
изъ полыни, аниса, изъ стручковаго перца, корицы, померанцевой корки, шафрана, арники, мяты, валеріаны. Если онѣ предназначаются къ употребленію какъ
капли, то обыкновенно приготовляются изъ одной части настаиваемаго вещества
на 6 частей *спирта*, потомъ настой выжимается и процѣживается чрезъ пропускную бумагу; если же настойку употреблять какъ водку рюмками или ложками, то она приготовляется слабѣе. *Хинное вино* обыкновенно настаивается на
малагѣ.

7) *Наливки.*—Наливки приготовляются на горячей водѣ, какъ *чай*. Для этого берутся разныя коренья, травы, листья, сѣмена, цвѣты, имѣющіе въ себѣ ароматныя летучія вещества. Для приготовленія наливокъ обыкновенно берутъ десертную ложку или большую щепотку лѣкарственнаго вещества и заваривають его въ 1—2 стаканахъ воды. Для домашняго употребленія обыкновенный можно приготовить изъ несильно дѣйствующихъ веществъ. Такъ можно чай и пить его, горячій или холодный, глотками или чашками. Такъ можно приготовить липовый цвѣтъ, бузину, мяту, полынь, алтейный и лакричный корень, александрійскій листъ, ромашку, шалфей и пр. Наливки употребляются также для примочекъ и полосканій. Иногда къ нимъ прибавляютъ и другихъ составныхъ частей для усиленія дѣйствія, или для вкуса (меду,

сахару). Напримѣръ, къ александрійскому листу можно прибавить, по чайной ложкѣ на стаканъ, англійской или глауберовой соли; къ настойкѣ шалфея, для полосканья горла, можно прибавить бертолетовой соли.

8) *Отвары* (декокты). Отвары приготовляются посредствомъ не одного только обливанія горячею водою, но и кипяченія, разваривания. Слѣдовательно, для приготовленія ихъ слѣдуетъ брать только такія вещества, которыя не имѣютъ много летучихъ составныхъ частей. Такъ приготовляется отваръ изъ исландскаго моха, дубовой коры, чернильныхъ орѣшковъ, сассапарельнаго корня (дорогой травы), ипекакуаны, хинной корки, салеповаго корня, льняного сѣмени и изъ большей части корней и корокъ. Для приготовленія не сильно дѣйствующихъ отваровъ обыкновенно берется 1—2 чайныхъ ложки лѣкарственнаго вещества на стаканъ воды, но при этомъ слѣдуетъ имѣть въ виду, что при кипяченіи вода испаряется, слѣдовательно ея нужно брать въ полтора и два раза больше, съ тѣмъ разсчетомъ, что половина воды укипитъ. Въ деревняхъ отвары приготовляютъ въ горшкахъ, обыкновенно довольно крѣпкіе, кладя врачебныя травы или корни на глазомѣръ. Для большей крѣпости отвара горшокъ закрываютъ крышкою, которую плотно примазываютъ тѣстомъ («запечатываютъ»). Вмѣсто воды для приготовленія отвара иногда берутъ квасъ. Пьютъ такіе декокты обыкновенно чашками и стаканами.

9) *Микстуры.*—Микстурою называютъ смѣсь различныхъ лѣкарствъ, растворенныхъ въ какой либо жидкости. Въ составъ микстуры могутъ входить: настойки, отвары, капли, разныя соли, соки и сиропы. Очень сложныхъ микстуръ вообще слѣдуетъ избѣгать, а въ сельской практикѣ онѣ, по самой сложности приготовленія, еще болѣе неудобны. Большею частью бываетъ совершенно достаточно приготовить микстуру изъ 2—3 составныхъ частей, подсластивъ ее медомъ или сахаромъ. Микстура обыкновенно приготовляется въ количествѣ 6 унцій и принимается по столовой ложкѣ черезъ часъ, два или три часа. Напримѣръ, *микстуру изъ исландскаго моха* можно приготовить такъ: взять десертную ложку этого вещества, уварить въ водѣ до одного стакана, процѣдить, прибавить чайную ложку спиртной настойки росного ладана, или 1/4 чайной ложки нашатыря, подсластить сахаромъ и принимать по 3—4 столовыхъ ложки въ день (отъ мокротнаго кашля).

Противъ катарра желудка можно составить микстуру изъ *водной наливки огородной мяты*, прибавить сюда чайную ложку (на стаканъ) соды и около столовой ложки свѣже-выжатаго лимоннаго сока и сахара.

Микстура противъ поноса: взять стаканъ отвара салеповаго корня [1], прибавить 10—15 капель опія и столовую ложку сахарнаго сиропа, принимать каждый часъ по столовой ложкѣ.

Микстуры, приготовляемыя съ масломъ, называются *эмульсіями*. Для этого берется миндальное или прованское масло (столовая ложка), которое смѣшивается съ половиннымъ количествомъ порошка аравійской камеди (гумми-арабикъ), тщательно стирая ихъ въ фарфоровой ступкѣ; затѣмъ прибавляется столовая ложка воды и сбивается до тѣхъ поръ, пока смѣсь не получитъ равномѣрный молочный цвѣтъ, безъ капелекъ масла; послѣ того прибавляютъ мало-по-малу остальное количество воды (стаканъ) и къ го-

[1] Крупный порошокъ салеповаго корня сначала смѣшивается съ небольшимъ количествомъ *холодной воды;* затѣмъ прибавляется кипящая вода и жидкости даютъ немного остынуть. На каждую унцію кипящей воды берется 3—5 гранъ салеповаго порошка. Можно салеповую слизь приготовить и примѣшиваніемъ салеповаго порошка, сначала съ холодною, потомъ съ кипящею водою. Если салепъ прямо облить горячею водою, то образуются комки.

той эмульсіи примѣшиваютъ 10—15 капель опія и ложку сиропа. Эта микстура, свѣжеприготовленная, очень полезна отъ поноса. Вмѣсто миндальнаго масла и гумми-арабика можно взять обыкновенное миндальное молоко, или вмѣсто аравійской камеди — сырой яичный желтокъ. Въ эмульсіи часто даютъ камфору, смѣшивая ее (гранъ 5—6) сначала съ гумми-арабикомъ, потомъ съ масломъ и разводя водой.

ОБРАЗЦЫ ЭМУЛЬСІЙ И МИКСТУРЪ.

1) Эмульсія противъ поноса.

Взять миндальнаго масла унцію,
Порошка аравійской камеди полунціи [1]),
Мятной воды двѣ унціи,
Капель опія 8 или 10,
Простой отварной воды 4 унціи,
Сахарнаго сиропа половину унціи.
Принимать по столовой ложкѣ каждый часъ.

Даютъ отъ поноса. Дѣтямъ можно давать по дессертной ложкѣ, но при этомъ количество входящаго въ микстуру опія должно быть не болѣе 2—3 капель. Это лѣкарство легко окисаетъ; потому его слѣдуетъ держать въ холодной водѣ или прохладномъ мѣстѣ.

2) Эмульсія съ касторовымъ масломъ.

Касторовaго масла унцію,
Порошка гумми-арабика 3 драхмы,
Мятной воды унцію,
Простой воды 5 унцій,
Сиропа унцію.

3) Эмульсія съ копайскимъ бальзамомъ.

Копайскаго бальзама унцію,
Порошка гумми-арабика полунціи,
Настоя петрушки 6 унцій.
Сахарнаго сиропа унцію.

Даютъ по столовой ложкѣ черезъ 3 часа, при гонорреѣ, бѣляхъ и при катаррѣ мочевого пузыря.

4) Микстура отъ поноса.

Отвара корня коломбо (приготовленнаго изъ половины унціи) 6 унцій,
Порошка таннина 6 гранъ,
Сахарнаго сиропа унцію.
Принимать по столовой ложкѣ каждый часъ или черезъ 2 часа.

Даютъ при упорномъ и обильномъ поносѣ.

6) Прохлаждающая микстура.

Разведенной соляной кислоты (acidi muriatici diluti) полдрахмы,
Мятной воды 2 унціи,
Простой воды 4 унціи,
Сахарнаго сиропа унцію.
Принимать каждый часъ по столовой ложкѣ.

Вмѣсто сахарнаго сиропа каждую микстуру можно подсластить и подцвѣтить малиновымъ, вишневымъ или другимъ какимъ либо сиропомъ, или вареньемъ (безъ ягодъ).

10) *Мази.* Мази обыкновенно приготовляются на свиномъ жирѣ или на салѣ, иногда на смѣси глицерина съ крахмаломъ. Мази не должны со-

[1]) Порошокъ аравійской камеди сначала смѣшивается въ фарфоровой ступкѣ съ двойнымъ количествомъ холодной воды, причемъ получается почти прозрачная густоватая слизь, которая потомъ смѣшивается съ масломъ и водою для образованія эмульсій.

храниться очень долго, иначе онѣ окисаютъ. Въ составъ ихъ могутъ входить разныя вещества, какъ растительныя, такъ и минеральныя. Для приготовленія мази необходимо взятое вещество, напримѣръ, камфору, скипидаръ и пр., сначала тщательно размѣшать (растереть пестикомъ) въ фарфоровой чашкѣ или ступкѣ, съ небольшимъ количествомъ сала; потомъ, когда масса будетъ хорошо смѣшана, прибавляютъ понемногу остальное количество сала, постепенно размѣшивая. Мазь должна имѣть плотность густого меда. Если она по составу своему окажется жидка, то къ салу прибавляютъ одну или двѣ части распущеннаго воска.

Изъ болѣе употребительныхъ мазей можно указать на слѣдующія: *смолистая мазь* (Unguentum basilicum). Для ея приготовленія берется по равной части прованскаго или деревяннаго масла, воска, канифоли, смолы, овечьяго сала и скипидара, все это расплавляется въ ступкѣ (ступку поставить въ горячую воду), смѣшивается и процѣживается сквозь холстъ. Эта мазь употребляется для заживленія ранъ.

Камфорная мазь.—Она состоитъ изъ трехъ частей очищеннаго сала и одной части камфоры. Камфору, для превращенія въ порошокъ, нужно прежде смочить спиртомъ и потомъ растереть съ небольшимъ количествомъ сала. Въ ту же мазь можно прибавить немного скипидара (половину чайной ложки на столовую ложку). Эта мазь часто употребляется для натиранія груди при кашлѣ, воспаленіи легкихъ и пр.

Восковая мазь, или *спускъ.*—Берется 10 частей прованскаго масла и 1 части желтаго воска, сплавляется вмѣстѣ въ такъ называемой водяной банѣ (т. е. ступку поставить въ горячую воду), размѣшивается и по охлажденіи употребляется для перевязки ранъ.

Бѣлильная мазь.—Въ фарфоровой чашкѣ расплавляется одна часть очищеннаго свиного сала, напримѣръ столовая ложка, къ этому прибавляется столько же мелко истолченныхъ бѣлилъ, все это тщательно растирается и смѣшивается пестикомъ и потомъ, во время растиранія, прибавляется еще столовая ложка сала. Эта мазь сушитъ и заживляетъ мокнущія раны.

Глицериновая мазь.—Она приготовляется такъ: столовая ложка крахмала размѣшивается съ такимъ же количествомъ воды, потомъ къ этому прибавляется 14 ложекъ глицерина и все это разогрѣвается въ водяной банѣ и помѣшивается до тѣхъ поръ, пока не получится однообразная масса. Къ этой смягчающей мази иногда прибавляютъ другихъ составныхъ частей, напримѣръ таннина (6—7 гранъ на столовую ложку), перуанскаго бальзама (10—15 капель на столовую ложку) и пр. Послѣдняя мазь полезна отъ язвочекъ и трещинъ на соскахъ у кормилицъ.

Свинцовая мазь.—Для приготовленія ея берется 1 часть свинцоваго сахара (или свинцоваго уксуса), 3 части желтаго воска и 9 частей прованскаго масла. Воскъ и прованское масло сплавляются и къ полуостывшему спуску тщательно примѣшивается свинцовый сахаръ. Кромѣ свинца, можно прибавить сюда немного таннина (шестую часть противъ свинцоваго сахара), который въ такомъ случаѣ смачивается спиртомъ, растирается въ ступкѣ, смѣшивается съ свинцовымъ сахаромъ (или свинцовымъ уксусомъ) и потомъ стирается со спускомъ. Эта мазь полезна отъ пролежней и вялыхъ язвъ.

Цинковая мазь. — Она приготовляется изъ полунціи желтаго воска, двухъ унцій свиного сала и двухъ драхмъ порошка окиси цинка. Цинковый порошокъ можно примѣшать и къ простому спуску или къ глицериновой мази, въ количествѣ драхмы на унцію. Эта мазь сушитъ и подживляетъ раны.

Сѣрная мазь. — Она состоитъ изъ смѣси одной части порошка сѣры (сѣрнаго цвѣта) съ двумя частями свиного сала, растирая ихъ до тѣхъ

норь, пока масса не получитъ однообразнаго цвѣта. Сѣрную мазь упо-
требляютъ при чесоткѣ.

Пластыри.—Пластыри въ кускахъ могутъ сохраняться довольно дол-
гое время; поэтому ихъ удобнѣе пріобрѣсти въ аптекѣ готовыми и упо-
треблять по мѣрѣ надобности. Сохраняются они въ жестянкахъ или шпа-
калахъ, въ прохладномъ и сухомъ мѣстѣ, переложенные лучинками или вос-
ковою бумагою. Чаще другихъ могутъ требоваться: *липкій пластырь* (em-
plastrum adhaesivum), *нарывный пластырь* (мушка), *цикутный пластырь,*
шафранный пластырь, донниковый пластырь (empl. meliloti), *свинцовый*
пластырь (empl. diachylon simplex). При употребленіи пластырь намазы-
вается согрѣтымъ ножомъ или шпаделемъ на холстъ требуемой величины.
Для намазыванія холста въ ¼ листа писчей бумаги нужно около 2 унцій
пластыря, для намазыванія холста въ осьмушку бумаги—около унціи; на
пластырь въ большую ладонь—около двухъ драхмъ. За исключеніемъ
мушки, пластыри обыкновенно наклеиваютъ на болящія или холодныя
опухоли, на чирьи, мозоли, на ограниченныя воспаленія кожи и пр. съ
цѣлью или разбить (разрѣшить) опухоль, или содѣйствовать ея нагноенію.
Свинцовый пластырь (emplastrum diachylon) часто употребляется въ видѣ
діахильной мази для заживленія мокнущей золотушной сыпи. Для этого
кусокъ пластыря (напр. драхму) сплавливаютъ съ такимъ же количествомъ
вареннаго льняного масла, послѣ чего при размѣшиваніи получается лип-
кая мазь, намазываемая на тряпку. Эту мазь не слѣдуетъ употреблять
на волосистыхъ частяхъ тѣла, потому что она склеиваетъ волосы.

12) Весною и лѣтомъ иногда употребляютъ, въ видѣ лѣкарства, *сокъ*
свѣжихъ растеній. Растенія для этой цѣли сначала обмываютъ чистою
холодною водою, потомъ толкутъ или разминаютъ ихъ и полученный та-
кимъ образомъ сокъ выжимаютъ сквозь холщевую цѣдилку. Такъ приго-
товляютъ сокъ изъ рѣдьки, чесноку, полыни и многихъ другихъ расте-
ній, назначая его для внутренняго или наружнаго употребленія. Иногда
употребляютъ *тертые плоды,* преимущественно въ видѣ холодныхъ при-
парокъ, напр. тертую морковь (прикладываютъ на нечистыя язвы), рѣпу,
картофель (для рдѣющихъ нарывовъ), тертый хрѣнъ или лукъ (вмѣсто
горчичника). Употребляютъ также сырые листья растеній, напримѣръ ка-
пусту, подорожникъ и проч. Къ этой же категоріи лѣкарствъ можно от-
нести свѣжіе соки деревьевъ, получаемые посредствомъ надрѣзовъ или
лунокъ на ихъ стволѣ. Такъ получается березовый сокъ или *березовка,*
имѣющій видъ прозрачной воды и вкусъ сыченаго меда. Его употребляютъ
внутрь для питья, какъ мочегонное средство.

13) *Присыпки.*—Онѣ состоятъ изъ разныхъ, простыхъ или сложныхъ,
порошковъ, употребляемыхъ для посыпанія на кожу или на язвенную по-
верхность. Порошки эти должны быть совершенно мелки, безъ кусковъ
или комковъ. Самая обыкновенная присыпка есть *крахмальная пудра* или
плауновое сѣмя, постоянно употребляемыя у дѣтей противъ опрѣлостей въ
пахахъ и вообще въ складкахъ кожи. Когда опрѣлости мокнутъ, пудрой
присыпать ихъ не слѣдуетъ, потому что тогда она можетъ образовать
жесткія раздражающія корки. Пудрой, а также *просяною мукой, мы-*
ломъ,—присыпаютъ иногда накожныя сыпи, особенно рожу. Иногда при-
сыпку употребляютъ для остановленія крови или для уничтоженія дикаго
мяса, для заживленія язвъ. Съ этою цѣлью обыкновенно берутъ вяжущія
средства, напр. *жженые квасцы, порошокъ гипса,* такъ называемый *чер-*
товъ палецъ, танинъ, или порошокъ чернильныхъ орѣшковъ. Эти сред-
ства, особенно гипсъ и чертовъ палецъ, часто употребляются въ дерев-
няхъ при порѣзахъ. Присыпка изъ *нашатыремъ, табакомъ,* а тѣмъ болѣе

порошкомъ *мышьяка,* иногда употребляемая крестьянами какъ прижигаю-
щее средство, не должна быть дозволяема. На большихъ язвенныхъ поверх-
ностяхъ отъ присыпки мышьяка и табаку можетъ послѣдовать отравленіе.

14) *Жидкія мази* (линименты).

Такъ называются мази, имѣющія густоту сиропа или патоки, употре-
бляемыя для растираній и прикладываній на болящую поверхность на
тряпкѣ или корпіи. Въ составъ ихъ входитъ какое либо масло и щелочь.

ОБРАЗЦЫ ЖИДКИХЪ МАЗЕЙ.

1) Известковый линиментъ.

Льняного масла и известковой воды взять поровну (напр. по 3 унціи) и взболтать.

Употребляется для прикладыванія къ обожженнымъ мѣстамъ.

2) Летучая мазь.

Взять четыре части прованскаго масла и одну часть нашатырнаго спирта (ammonii caustici soluti) и хорошенько взболтать.

Летучая мазь употребляется для растираній при ревматизмѣ, ломотѣ и колотьѣ. Къ этой мази полезно прибавить небольшое количество камфоры или вмѣсто прованскаго масла смѣшать съ нашатырнымъ спиртомъ камфорное масло.

3) Летучая мазь съ мыльнымъ спиртомъ.

Взять мыльнаго спирта 6 унцій,
Нашатырнаго спирта 2 унціи,
Камфоры драхму.
Взболтать и употреблять для растираній вмѣсто летучей мази.

15) *Спирты, уксусы и полосканья.*

1) Дягильный спиртъ (Spiritus angelicae compositus).

Взять нарѣзаннаго корня дягильника 1 фунтъ,
Корня валеріаны 3 унціи,
Толченыхъ можжевеловыхъ ягодъ 3 унціи,
Настоять 2 штофа водки, потомъ процѣдить и прибавить унцію камфоры.
Употребляется для растираній при ломотѣ и мышечномъ ревматизмѣ.

2) Муравьиный спиртъ.

Взять живыхъ муравьевъ 1 фунтъ, облить ихъ двумя фунтами водки, настоять въ теченіе нѣсколькихъ дней, потомъ выжать и процѣдить.

3) Камфорный уксусъ.

Взять камфоры драхму, растворить ее въ 6 унціяхъ крѣпкаго спирта и потомъ прибавить къ этому 1½ фунта уксуса.

Употребляется для обтираній тѣла съ цѣлью возбудить испарину.

4) Полосканіе для горла.

а) Отвара дубовой корки 1 фунтъ,
Квасцовъ одну драхму.
Этимъ можно также полоскать ротъ при цингѣ и кровоточивыхъ, рыхлыхъ деснахъ.
б) Воднаго настоя шалфея 1 фунтъ,
Бура 1 драхму,
Меду полунціи.
Полоскать горло при катарральной жабѣ.
в) Настоя цвѣтовъ шиповника 1 фунтъ,
Бертолетовой соли 1 драхму.
Полоскать горло.

г) Взять поровну (напр. по унціи) алтейныхъ листьевъ, цвѣтовъ и малины и изъ этого сбора приготовить чай.
Употребляется какъ мягчительное полосканье для рта и горла.

5) Для смазыванія полости рта и зѣва.

а) Таннина 1 драхму,
Глицерина 1 унцію.
б) Буры 1 драхму,
Розоваго меда 1 унцію.
Употребляютъ для смазыванія молочницы во рту.

ГЛАВА V.

Раздѣленіе лѣкарствъ по способу ихъ дѣйствія.

1) Слабительныя.

Послабленіе на низъ весьма часто требуется при лѣченіи болѣзней, какъ для устраненія существующихъ запоровъ, такъ и съ цѣлью отвлеченія приливовъ крови отъ другихъ органовъ. Съ послѣднею цѣлью слабительныхъ средствъ очень много и большая часть ихъ доступны въ простомъ деревенскомъ быту. Изъ нихъ мы укажемъ на слѣдующія:

а) *Касторовое масло.*—Оно дается взрослымъ людямъ по 1—1½ столовыхъ ложки на пріемъ, дѣтямъ по десертной и чайной ложкѣ. Для устраненія непріятнаго вкуса масло иногда принимаютъ въ пивной пѣнѣ, въ кофе или въ хересѣ. Передъ пріемомъ лучше его немного разогрѣть, чтобы оно не было слишкомъ густо, края рюмки или ложки обмазать лимономъ, а послѣ пріема сейчасъ же пожевать чернаго хлѣба, чтобы уничтожить маслянистый вкусъ во рту. Касторовое масло дѣйствуетъ легко и скоро, не раздражая желудка, почему оно предпочитается всѣмъ другимъ слабительнымъ, когда нужно очистить кишечный каналъ въ началѣ какой либо болѣзни. Въ случаѣ неимѣнія этого средства или при невозможности его принять по причинѣ возбуждаемой имъ рвоты, можно дать:

б) *Ревень.*—Ревень дается въ видѣ настойки на водѣ или на винѣ (которая должна быть приготовлена заблаговременно изъ двухъ-трехъ унцій ревеня на бутылку вина), по столовой ложкѣ каждый часъ, до дѣйствія. Если готовой настойки нѣтъ, то ревень можно дать въ порошкѣ, съ прибавленіемъ соды, кремортартара или магнезіи. Этотъ порошокъ принимаютъ по чайной ложкѣ, размѣшавъ въ водѣ.

в) *Александрійскій листъ.*—Обыкновенно даютъ его въ видѣ чая. Чтобы онъ не производилъ рѣзи въ животѣ, александрійскіе листья иногда, прежде употребленія, вымачиваютъ въ спиртѣ, выжимаютъ и высушиваютъ и потомъ уже употребляютъ какъ слабительное. Для дѣйствія достаточно взять большую щепотку или столовую ложку александрійскаго листа на стаканъ воды и выпить этотъ настой въ одинъ или два пріема. Очень часто употребляется какъ слабительное такъ называемый *Сенъ-Жерменовъ сборъ*, въ которомъ, кромѣ вымоченнаго въ спиртѣ александрійскаго листа (двухъ унцій), содержится 10 драхмъ цвѣтовъ бузины, по 5 драхмъ сѣмянъ аниса и укропа и 3 драхмы кремортартара. Этотъ чай заваривають по большой щепоткѣ и пьютъ по 1—2 чайныхъ чашки въ день. Къ наливкѣ александрійскаго листа можно прибавить по чайной ложкѣ на стаканъ англійской или глауберовой соли. Александрійскій листъ даютъ въ видѣ *кашки*, превращая его въ крупный порошокъ и смѣшивая съ мякотью чернослива.

г) Въ деревняхъ можно пользоваться, какъ очень хорошимъ слабительнымъ, *корою крушины*. Для употребленія берутъ ея полунціи, заваривають какъ чай и, подсластивъ, пьютъ какъ чай александрійскаго листа.

д) *Слабительныя соли.*—Англійская и глауберова соль, лимонно-кислая магнезія, кремортартаръ, употребляются въ видѣ воднаго раствора, по десертной или неполной столовой ложкѣ на стаканъ. За неимѣніемъ этихъ солей можно взять обыкновенный огуречный разсолъ. Полстакана или стаканъ его дѣйствуетъ довольно хорошо.

е) *Сабуръ* послабляетъ отъ небольшихъ пріемовъ, именно отъ ½ до 2 гранъ, но дѣйствіе его обнаруживается не ранѣе, какъ часовъ черезъ 12. Если принять сабура на ночь, то къ утру будетъ хорошій не очень жидкій стулъ, безъ рѣзи. Это средство употребляется очень часто и оно въ соразмѣрныхъ пріемахъ совсѣмъ не такъ сильно, какъ объ этомъ думаютъ въ публикѣ. Сабуръ обыкновенно принимаютъ въ пилюляхъ. Для этого можно взять кусочекъ его, поменьше горошины, закатать въ мякишъ хлѣба и проглотить, запивая водой.

Изъ перечисленныхъ слабительныхъ александрійскій листъ, кора крушины (Rhamnus Frangulae) и соли употребляются въ тѣхъ случаяхъ, когда нужно достигнуть *обильнаго* очищенія; касторовое масло и ревень дѣйствуютъ слабѣе и мягче, сабуръ—медленнѣе. Въ случаѣ надобности, дѣйствіе слабительнаго можно усилить промывательнымъ, о которомъ было сказано выше (см. стр. 26). Груднымъ дѣтямъ, какъ слабительное, даютъ: по чайнымъ ложкамъ сырую воду, съ прибавленіемъ соды, отваръ чернослива, ревенный или цикорный сиропъ. На нихъ также хорошо дѣйствуютъ промывательныя изъ тепловатой воды или ромашки, или небольшіе кусочки мыла (въ гусиное перо толщиной), вставляемые въ задній проходъ.

ж) Къ числу легкихъ послабляющихъ средствъ можно отнести: печеное молоко, простоквашу, сыворотку, грушевый сокъ и чернославъ, сырые мясистые плоды, цикорный кофе; на нѣкоторыхъ послабляющимъ образомъ дѣйствуютъ сырое молоко и кислая капуста. Этими діэтическими средствами иногда можно пользоваться для регулированія желудка, дабы предотвратить наклонность къ обычнымъ запорамъ. Въ деревняхъ иногда съ пользою употребляютъ при запорахъ *калиновый квасъ*. Его приготовляютъ слѣдующимъ образомъ: берутъ спѣлыя ягоды калины, парятъ ихъ въ закрытомъ горшкѣ, потомъ протираютъ сквозь рѣшето и протертую мякоть разводятъ квасомъ или отварной водой. Пьютъ этотъ квасъ поутру натощакъ, стаканъ или болѣе,—смотря по дѣйствію; съ тою же цѣлью крестьяне употребляютъ свѣжій морковный сокъ.

2) Рвотныя.

Изъ вѣрно дѣйствующихъ рвотныхъ средствъ употребительнѣе всего слѣдующія:

а) *Рвотный корень* или *ипекакуана.*—Какъ рвотное, его даютъ въ измельченномъ порошкѣ, взрослымъ отъ 10 до 20 гранъ на пріемъ, дѣтямъ отъ 2 до 4 гранъ, запивая теплою водою. Черезъ полчаса, если не окажется дѣйствія, пріемъ можно повторить. Въ небольшихъ пріемахъ, какъ противовоспалительное средство (при кашлѣ), ипекакуана дается въ видѣ водной настойки, приготовленной изъ 6—12 гранъ на 6 унцій воды, или въ

порошкѣ отъ ¼ до 1 грана на пріемъ, нѣсколько разъ въ день. Въ этомъ количествѣ ипекакуана рвоты не производитъ (см. стр. 57).

б) *Рвотный камень* (Tartarus emeticus). Онъ дѣйствуетъ очень сильно, почему дается на пріемъ не болѣе какъ ¼—½ и до 1 грана въ водномъ растворѣ. Можно взять, напр., 1 гранъ рвотнаго камня на унцію теплой воды и давать по чайной (дѣтямъ) или десертной ложкѣ каждые ¼ часа, до дѣйствія. Это средство вмѣстѣ съ рвотою иногда производитъ и поносъ, почему при разстройствѣ желудка его давать не слѣдуетъ. Рвотный камень въ маленькихъ пріемахъ (¼—½ грана на 6 унцій микстуры) дается какъ средство, облегчающее отдѣленіе мокроты при кашлѣ (см. стр. 64).

в) *Мѣдный купоросъ* (синій).—Его даютъ отъ двухъ до пяти гранъ на пріемъ, разбивая въ порошокъ и растворяя въ полустаканѣ теплой воды. Дѣтямъ даютъ половину этого количества. Дѣйствіе обыкновенно бываетъ очень быстрое. Для облегченія рвоты нужно пить теплую воду (см. стр. 64).

г) Рвоту можно произвести механическимъ образомъ, посредствомъ *щекотанія въ звѣвѣ* пальцемъ или бородкою пера. Передъ этимъ нужно выпить стаканъ или два теплой воды. При несвареніи пищи въ желудкѣ этотъ способъ очень удобенъ.

3) Мочегонныя.

Средства, увеличивающія отдѣленіе мочи, назначаются преимущественно въ тѣхъ случаяхъ, когда имѣется въ виду содѣйствовать удаленію изъ организма разныхъ водянистыхъ скопленій (при водянкахъ). Природа удаляетъ излишнюю воду изъ тѣла главнымъ образомъ двумя путями—мочею и потомъ. Въ подражаніе ей искусственное лѣченіе стремится къ той же цѣли, хотя далеко не всегда съ достаточнымъ успѣхомъ. Безуспѣшное дѣйствіе мочегонныхъ средствъ зависитъ частью отъ свойства водяночныхъ болѣзней, изъ которыхъ многія неизлѣчимы, частью отъ невѣрности дѣйствія лѣкарствъ. Между средствами этого рода нѣтъ ни одного, которое дѣйствовало бы съ такимъ же постоянствомъ и такъ надежно, какъ, напр., слабительныя и рвотныя. Дѣйствіе мочегонныхъ средствъ вѣрнѣе обнаруживается въ здоровомъ организмѣ, чѣмъ въ больномъ. Всякое увеличеніе питья, особенно теплаго, у здороваго человѣка увеличитъ количество мочи, у больного же разсчитывать на такой результатъ не всегда возможно. Къ мочегоннымъ средствамъ принадлежатъ:

а) *Можжевеловыя ягоды* (Верескъ; baccae juniperi).—Ихъ даютъ въ видѣ теплаго чая, заваривая столовую ложку ягодъ на 1—2 стакана воды и употребляя по нѣсколько стакановъ въ день. Сравнительно съ другими это средство болѣе дѣйствительное и безопасное. Даютъ его при водянкахъ.

б) *Сѣмена петрушки*.—Ихъ преимущественно назначаютъ дѣтямъ при затрудненномъ мочеиспусканіи или при маломъ количествѣ мочи. Даютъ въ видѣ чая или кашки, смѣшивая петрушку съ черносливною мякотью или медомъ. Дѣйствіе слабое.

Морской лукъ (Radix scillae).—Дается въ порошкѣ, отъ ½ до 4-хъ гранъ на пріемъ, раза два въ день, съ медомъ или мякотью чернослива. Можно также назначать въ видѣ чая или винной настойки. Морской лукъ слѣдуетъ употреблять не иначе, какъ по совѣту врача.

Полезно соединять морской лукъ съ другими средствами, напр. въ слѣдующемъ смѣшеніи: кремортартара одну унцію, селитры одну драхму, порошка морского лука 4—6 гранъ; все это раздѣлить на 12 порошковъ и давать черезъ два часа по одному.

Можно приготовить такую мочегонную настойку: взять 50 частей (напр.

ʒvj и ʒjj) можжевеловыхъ ягодъ, 10 частей (ʒj и ʒjj, по вѣсу) травы наперстянки (digitalis, купить въ аптекѣ), пять частей (ʒv) морского лука, настаивать это на трехъ фунтахъ бѣлаго вина въ теченіе 5—6 дней, потомъ настойку слить, процѣдить и прибавить къ ней 16 частей (℥jj) уксуснокислаго кали (kali aceticum, бѣлый порошокъ, расплывающійся въ воздухѣ; купить въ аптекѣ, держать въ закупоренной склянкѣ) и принимать ежедневно по 2—3 столовыхъ ложки.

Слишкомъ большіе пріемы морского лука вызываютъ тошноту, рвоту и поносъ, сильную рѣзь въ животѣ, расширеніе зрачковъ, замедленіе пульса и появленіе крови въ мочѣ.

г) Изъ мочегонныхъ солей употребляются уксуснокислое кали, кремортартаръ и селитра, по чайной ложкѣ на стаканъ воды или, еще лучше,—можжевеловаго чая.

д) Изъ деревенскихъ средствъ рекомендуются, какъ мочегонныя: корень *полевого стальника* (radix ononidis), корень *песочной осоки* (carex arenaria), *сныль, корень зари* или любистока (levisticum officinale), трава и цвѣты *Иванъ да Марья* (viola tricolor), цвѣты *бѣлой буквицы* (flores primulae officinalis), употребляемые въ видѣ чая.

При лѣченіи водянки мочегонными средствами нужно имѣть въ виду, что у женщинъ водянка весьма часто зависитъ отъ опухолей въ животѣ (кисты); она внутреннему лѣченію совершенно не поддается. Точно также успѣхъ лѣченія сомнителенъ при болѣзняхъ сердца. Не слѣдуетъ назначать сильныхъ мочегонныхъ средствъ при болѣзненномъ мочеиспусканіи, особенно когда въ мочѣ показывается примѣсь крови или большіе осадки.

е) Въ числѣ мочегонныхъ средствъ, какъ очень хорошо дѣйствующее, совершенно безвредное и всѣмъ доступное, нужно указать на *молоко*. Молочное лѣченіе тогда только дѣйствительно, когда оно соблюдается *строго*. Больному назначается *исключительно молочная пища* съ тѣмъ, чтобы онъ не принималъ уже *ничего* другого,—ни воды, ни кусочка хлѣба, ни чая, ни мяса. Самая незначительная примѣсь другой пищи или питья совершенно повредитъ мочегонному дѣйствію молока. Молоко—лучше сырое, все равно теплое или холодное—больной можетъ пить сколько угодно, но лучше чаще и понемногу, напр. по полстакану или стакану заразъ. Черезъ сутки или двое количество мочи должно при этомъ значительно увеличиться. Чтобы слѣдить за дѣйствіемъ молока, нужно измѣрять количество мочи, отдѣляющейся въ теченіе сутокъ. Для этой цѣли сливаютъ ее въ одну большую стеклянную банку, на стѣнкѣ которой снаружи приклеиваютъ полоску бумаги съ дѣленіями (черточками), чтобы знать, до какой черточки, т. е. больше или меньше, налилось мочи за тѣ или другія сутки. Дѣленія на бумажкѣ можно занумеровать и количество мочи, сообразно этому, каждый день записывать. Исключительно молочную діэту продолжаютъ не менѣе недѣли или двухъ недѣль, даже болѣе, если больной ее переноситъ; потомъ даютъ отдыхъ на нѣсколько дней. При водянкахъ этотъ способъ лѣченія иногда оказываетъ замѣчательное дѣйствіе, потому имъ никогда не слѣдуетъ пренебрегать. Уменьшеніе водянки опредѣляется по виду, по платью, по ощущенію больного (при грудной водянкѣ), а иногда это можно прямо измѣрить помощью тесемки (при брюшной водянкѣ).

4) Потогонныя.

Потогонныя средства назначаются преимущественно въ простудныхъ болѣзняхъ, съ цѣлью уничтожить жаръ посредствомъ появленія обильнаго пота на кожѣ. Часто при началѣ лихорадочныхъ заболѣваній это приноситъ

отличную пользу; но во многихъ болѣзняхъ, именно повальныхъ и нѣкоторыхъ воспалительныхъ, потъ вызвать не удается. Поэтому потогонными средствами можно только начинать лѣченіе, если же черезъ день или два испарина не показывается, то эти средства нужно оставить, чтобы они не увеличивали жара. Къ числу потогонныхъ средствъ относятся:

а) Теплый чай изъ разныхъ травъ, цвѣтовъ и плодовъ. Чаще всего употребительны: *липовый цвѣтъ, бузина, сушеная малина, алтейный цвѣтъ, грудной чай, огородная мята, ромашка, яблоки, теплый клюквенный морсъ, обкновенный чай*. Ихъ пьютъ, заваривая какъ чай, чашками, или стаканами, укрываясь при этомъ въ постели чѣмъ нибудь теплымъ. Потогонный чай можно пить съ сахаромъ, а еще лучше съ медомъ.

б) *Обтираніе тѣла* уксусомъ, водкой съ солью, камфорнымъ спиртомъ или камфорнымъ уксусомъ. Обтиранія дѣлаются подъ бѣльемъ или просто рукою, наливая на ладонь небольшое количество жидкости и опрокидывая ее на тѣло, или фланелью. Обтираютъ преимущественно грудь, спину, животъ и ноги. Чтобы не произвести непріятнаго ощущенія больному, жидкость немного нужно подогрѣть и растирать не слишкомъ крѣпко. Послѣ обтиранія, кожу слѣдуетъ вытереть насухо полотенцемъ, чтобы остающаяся жидкость, испарясь, не производила охлажденія кожи (см. стр. 13).

в) Возбужденію испарины значительно содѣйствуетъ состояніе воздуха, въ которомъ находится больной. *Сухой и теплый воздухъ* облегчаетъ испарину, а холодный и сырой уменьшаетъ ее. Поэтому, чтобы вызвать потъ, полезно комнату нагрѣть сухимъ жаромъ, напр. желѣзною (чугунною) печью, раскаленными камнями и пр., или сдѣлать для больного особое закрытое помѣщеніе, гдѣ бы можно разогрѣть и высушить воздухъ (см. стр. 18, сухія ванны). Той же цѣли можно достигнуть въ *банѣ*, или посредствомъ обыкновенной теплой ванны. Испарина нерѣдко весьма хорошо вызывается при *обвертываніяхъ въ холодныя простыни*, но это требуетъ особенной сноровки и большею частью непріятно для больныхъ, потому употребляется сравнительно рѣже. Обвертываніе дѣлается такъ: простыня намачивается въ холодной водѣ, выжимается (выкручивается) и накидывается на голое тѣло больного такъ, чтобы она обвивала его плотно, какъ спеленаннаго ребенка. Сверхъ простыни больного укутываютъ въ шерстяное одѣяло и заставляютъ лежать въ постели въ продолженіе получаса и болѣе. Въ это время можно дать выпить ему теплаго чая.

5) Средства, содѣйствующія отдѣленію мокроты.

Они употребляются *при кашлѣ*, когда мокроты отдѣляется слишкомъ мало (сухой кашель), или когда она выходитъ съ большимъ усиліемъ, или когда ея слишкомъ много, такъ что она заливаетъ грудь. Эти же средства содѣйствуютъ и прекращенію кашля, т. е. уничтоженію катаррального или воспалительнаго состоянія, которымъ онъ поддерживается. Противомокротныя средства можно раздѣлить на мягчительныя и возбуждающія. Къ первымъ относятся: а) *мягчительные пары*. Они дѣлаются изъ разныхъ мягчительныхъ травъ и корней, какъ-то: мальвы, алтейнаго корня, солодковаго корня, мать-мачихи, аниса, укропа, цвѣтовъ медвѣжьяго уха (verbascum), листьевъ земляники и пр. Эти травы, вмѣстѣ или одна какая либо изъ нихъ, кладутся въ чайникъ, обливаются кипяткомъ или горячимъ молокомъ и больного заставляютъ дышать этимъ паромъ (см. стр. 17).

б) Тѣ же самыя травы даютъ пить въ видѣ теплаго чая. Въ аптекахъ имѣется готовый сборъ этихъ травъ, извѣстный подъ именемъ *грудного чая*, употребляемый весьма часто. Такой чай можно пріобрѣсти въ аптекѣ,

составить и самому, потому что всѣ входящія въ него составныя части имѣются во всѣхъ мѣстахъ Россіи (см. стр. 40). Если давать отъ кашля отдѣльныя смягчающія средства, то можно особенно рекомендовать *солодковый корень*, либо въ видѣ чая, либо прямо жевать его, проглатывая сладкія части и выплевывая древесину. Дѣти это дѣлаютъ очень охотно. Такъ же дѣйствуетъ экстрактъ солодковаго корня—*лакрица*. Въ аптекахъ на лакрицѣ приготовляется грудной элексиръ или такъ называемыя *капли датскаго короля*. Это есть ничто иное какъ растворъ лакрицы (1 часть) въ укропной водѣ (3 части) съ прибавленіемъ 1 части анисовыхъ капель (liquoris ammonii anisati). Алтейный корень, листья земляники, мать-мачиха также смягчаютъ сухой кашель, если употреблять ихъ, вмѣстѣ или отдѣльно, какъ чай.

в) Отъ кашля въ остромъ періодѣ съ значительною пользою употребляютъ: *ипекакуану, рвотный камень* въ очень малыхъ пріемахъ и *сѣрнистую сурьму* (sulfur auratum antimonii). Сѣрнистая сурьма дѣйствуетъ очень хорошо, но ее слѣдуетъ приготовить въ аптекѣ. Можно рекомендовать это средство въ слѣдующей формѣ: пятисѣрнистой сурьмы (sulfuris aurati antimonii) четверть грана, Доуерова порошка три грана (pulveris Doveri grjjj) и 5 гранъ сахара. Принимать черезъ 2—3 часа по порошку, для взрослыхъ. Эти порошки (оранжеваго цвѣта) могутъ сохраняться долго, потому ихъ можно держать въ запасѣ на случай кашля.

г) Въ застарѣломъ кашлѣ или вообще когда отдѣляется очень много густой, тягучей, трудно откашливающейся мокроты, даютъ смолистыя и слегка раздражающія средства. Во главѣ ихъ стоитъ *росной ладанъ*. Его можно принимать въ порошкѣ по 1—4 грана на пріемъ или въ спиртной настойкѣ (tinctura Benzoë) по 5—10 капель на пріемъ. Капли росного ладана можно прибавлять къ микстурамъ, напр., къ отвару исландскаго моха или ипекакуаны. Въ послѣднемъ случаѣ слѣдуетъ прибавлять слизь аравійской камеди, для равномѣрнаго смѣшенія росного ладана, который иначе въ водномъ растворѣ образуетъ муть и осаждается. Въ шестиунцевую микстуру можно прибавить росного ладана капель 20 или 30 (см. стр. 58).

д) *Очищенный скипидаръ*. — Его даютъ отъ застарѣлаго кашля, при обильной мокротѣ, по 3—5 капель и болѣе на пріемъ, съ медомъ, яичнымъ желткомъ или растворомъ аравійской камеди. Можно принимать и чистый скипидаръ въ пилюляхъ, смѣшивая его съ мукою или мякишемъ бѣлаго хлѣба.

е) *Нашатырь* (Murias ammonii). — Даютъ его при упорномъ кашлѣ, обыкновенно въ смѣси съ другими средствами, прибавляя (около половины чайной ложки) къ микстурамъ, напр. къ наливкѣ изъ ипекакуаны, къ отвару изъ исландскаго моха. Принимаютъ такую микстуру, подслащенную лакрицею, по столовой ложкѣ каждый часъ.

ж) *Исландскій мохъ* дается при хроническомъ кашлѣ съ обильнымъ отдѣленіемъ мокроты (см. стр. 53).

з) Вмѣстѣ съ внутренними средствами, при кашлѣ весьма полезно употреблять и наружныя, отвлекающія средства, именно слегка раздражающія мази, летучіе горчичники и мушки на грудь и спину. Изъ мазей чаще всего употребляется *скипидарная мазь*, иногда съ прибавкою камфоры (ʒß скипидара, ʒj свиного сала и 10—15 гранъ камфоры).

6) Вѣтрогонныя средства.

Они употребляются при слабомъ пищевареніи, вздутости живота и при кишечныхъ коликахъ. Съ цѣлью устраненія этихъ припадковъ слѣдуетъ за-

бочиться о правильномъ очищеніи кишечнаго канала (слабительными), о соблюденіи діэты (избѣгать мясистыхъ плодовъ, капусты, гороха) и содѣйствовать пищеваренію разными горькими и слегка возбуждающими средствами. Сюда относятся: *трифоль, головки тысячелистника, ромашка, мята, померанцевая корка, полынь.* Соединяя означенныя травы въ той или другой пропорціи, составляютъ такъ называемый *горькій чай,* употребляемый или въ видѣ водной наливки (чая), или въ настойкѣ на винѣ (см. стр. 81).

Противъ вздутости живота употребляютъ также пряныя средства: *калганъ, корица, гвоздика,* обыкновенно въ видѣ настойки на винѣ. *Коричневая водка* издавна славится въ Россіи какъ пищеварительное средство. Калганъ въ простонародіи до сихъ поръ употребляютъ очень охотно. Какъ вѣтрогонное средство, большимъ довѣріемъ пользуется *анисъ.* При вздутости живота и изжогѣ полезно давать *соду* или *магнезію.* Изъ наружныхъ средствъ очень облегчаютъ *согрѣвающіе компрессы* на животъ, *растиранія* живота спиртными или маслянистыми жидкостями (камфорный спиртъ, летучая мазь, мыльный спиртъ, перцовка). При сильныхъ коликахъ прикладываютъ на животъ горячій овесъ или влажныя *припарки.*

7) Средства, исправляющія составъ крови.

Сюда можно отнести группу разнообразныхъ лѣкарствъ, назначаемыхъ съ цѣлью исправить ненормальный составъ крови. Ихъ можно раздѣлить на двѣ категоріи: средства противъ *малокровія и жидкокровія,* и такъ называемыя *кровоочистительныя.* Противъ малокровія употребляются: а) средства, усиливающія пищевареніе, куда относятся всѣ горькія травы; б) питательная діэта, и в) средства, дѣйствующія непосредственно на кровь. Діэта малокровнымъ преимущественно назначается мясная, а также слегка возбуждающіе напитки: кофе, пиво, портеръ, немного вина, настояннаго на горькихъ травахъ (хинное вино, померанцевая водка, полыновка). Кромѣ мяса, полезно давать *яйца,* преимущественно желтки, жидкія или въ крутую—все равно. Молочная пища, какъ питательная и удобоваримая, тоже полезна. Для возбужденія аппетита малокровнымъ людямъ полезно движеніе на чистомъ воздухѣ, особенно въ деревнѣ,—легкія физическія работы или вмѣсто нихъ гимнастика, купанье въ рѣкѣ или въ морѣ.

Изъ медицинскихъ средствъ обыкновенно въ такихъ случаяхъ даютъ *желѣзо.* Желѣзныхъ препаратовъ очень много. Всѣ они, за исключеніемъ натуральныхъ желѣзныхъ водъ, приготовляются въ аптекѣ, откуда и слѣдуетъ получать ихъ въ случаѣ надобности. Самые употребительные, недорогіе и болѣе удобные въ деревенской практикѣ препараты желѣза были описаны нами на стр. 61 и 62. Домашнимъ способомъ изъ желѣзныхъ препаратовъ можно приготовить *яблочно-кислое желѣзо*[1]). Употребленіе желѣза

[1]) Яблочно-кислое желѣзо получается такъ: кислыя яблоки, размятыя въ кашу, варятся съ желѣзными опилками; получаемая послѣ этого мякоть разбавляется водою, процѣживается сквозь тряпку и выпаривается. Можно въ размятыя кислыя яблоки положить свернутую желѣзную проволоку и оставить стоять въ тепломъ мѣстѣ двѣ недѣли. По мѣрѣ высыханія массы, немного разбавлять ее водою. Черезъ 2 недѣли проволока вынимается, масса разбавляется водою, выжимается подъ прессомъ, процѣживается сквозь холстъ и выпаривается до плотности желе. Оставшаяся послѣ выпариванія масса еще разъ растворяется въ водѣ, процѣживается и выпаривается, послѣ чего идетъ уже въ употребленіе въ видѣ порошковъ или капель. Капли приготовляются посредствомъ раствора одной части означенной массы въ 6 частяхъ коричневой спиртной настойки. Въ простонародіи яблочно-кислое желѣзо приготовляютъ такъ: вкладываютъ въ сырое яблоко 10—15 небольшихъ (дюймовыхъ) гвоздей и оставляютъ ихъ въ этомъ положеніи сутки или двое сутокъ. Потомъ гвозди вынимаютъ, а яблоко, вмѣстѣ съ желѣзною ржавчиною, съѣдаютъ. Обыкновенный пріемъ — по одному такому яблоку въ день.

обыкновенно продолжается нѣсколько недѣль. При этомъ нужно имѣть въ виду, чтобы тотчасъ послѣ пріема желѣзныхъ капель не пить чая. Утренній и вечерній чай разрѣшаются, если лѣкарство принимается за обѣдомъ и завтракомъ.

Если въ данной мѣстности или близъ нея существуютъ источники желѣзныхъ водъ или есть возможность въ лѣтнее время пріобрѣсти такія воды изъ числа привозныхъ, то предпочтительнѣе употреблять ихъ. Желѣзныя воды обыкновенно пьютъ по 2—4 стакана въ день, утромъ и вечеромъ, не употребляя при этомъ ни сырыхъ плодовъ, ни чая. Чай замѣняютъ молокомъ или кофе. Курсъ лѣченія продолжается отъ 3 до 6 недѣль. Женщины во время мѣсячныхъ очищеній употребленіе водъ пріостанавливаютъ. Вмѣстѣ съ водами полезно принимать и желѣзныя ванны, каждый день, или черезъ день. Для искусственныхъ ваннъ берутся такъ называемые *желѣзные шарики* (globuli martiales) по 2—4 унціи на ванну. Они толкутся въ крупный порошокъ, распускаются въ водѣ и этотъ растворъ примѣшивается къ ваннѣ.

При золотушномъ худосочіи предпочтительнѣе всего употреблять *тресковый* (рыбій) *жиръ* и *іодъ.* Первое средство взрослые принимаютъ по столовой ложкѣ, раза по два въ день, дѣти по чайной или десертной ложкѣ. Удобнѣе принимать очищенный рыбій жиръ, свѣтлый, не имѣющій противнаго запаха ворвани. Это лѣченіе можно назначать и зимой, и лѣтомъ, продолжая его нѣсколько недѣль и даже мѣсяцъ. Лѣтомъ нужно беречь жиръ отъ порчи (окисанія), храня его въ холодномъ мѣстѣ и въ хорошо закупоренныхъ стклянкахъ. Это средство, кромѣ золотухи, очень дѣйствительно и при англійской болѣзни.

Іодъ дается или въ видѣ *іодистаго калія* (kali jodatum), или въ видѣ *іодистаго желѣза.* Іодистый кали удобнѣе принимать въ растворѣ (одну драхму на 6 унцій перегнанной воды), по столовой ложкѣ два-три раза въ день, а дѣтямъ по чайной или десертной ложкѣ. Лѣченіе продолжаютъ 1—2 и болѣе недѣль. Это же средство даютъ при застарѣлыхъ формахъ сифилиса и при ревматизмѣ. Какъ наружное средство, іодистый кали употребляется въ видѣ мазей для разбиванія золотушныхъ и другихъ опухолей и затвердѣній. Для той же цѣли можетъ служить и іодовая настойка (tinctura jodi), которою смазываютъ опухшія мѣста, по разу въ день, посредствомъ кисточки. Она окрашиваетъ кожу въ темнокоричневый цвѣтъ и производитъ поверхностное обжиганіе кожицы, вслѣдствіе чего послѣ многократнаго смазыванія на одномъ мѣстѣ производитъ боль. Іодистое желѣзо очень часто употребляютъ въ формѣ пилюль Бланкарда, по одной пилюлѣ раза 3—4 въ день. Оно предпочитается при золотухѣ, соединенной съ малокровіемъ и слабымъ питаніемъ.

Кромѣ іода и рыбьяго жира, противъ золотухи употребляютъ также многія средства изъ растительнаго царства. Изъ нихъ пользуются лучшею репутаціею—череда, листья грецкой или волжской орѣшины, листья и ягоды калины. Въ простомъ народѣ выхваляютъ *бодягу.*

Противъ *цинготнаго худосочія* даютъ свѣжія овощи, преимущественно зеленый лукъ, редиску, хрѣнъ, морошку, а также кислоты—лимонъ, клюквенный морсъ. На сѣверо-востокѣ Сибири и въ Камчаткѣ, гдѣ цынга господствуетъ въ сильной степени, противъ нея мѣстные жители употребляютъ растеніе *черемшу* или полевой чеснокъ, считая это средство за весьма дѣйствительное, что подтверждаютъ и бывшіе тамъ путешественники и ученые (Крашенинниковъ, Гмелинъ и др.).

8) Средства возбуждающія.

Во время болѣзней нерѣдко случается упадокъ силъ. Онъ обнаружи-
вается крайнею слабостью, головокруженіями, потерею пульса, охлажденіемъ
конечностей. Такое состояніе является или постепенно, мало-по-малу послѣ
продолжительныхъ изнурительныхъ болѣзней,—или вдругъ, въ видѣ дур-
ноты и обморока, напр. послѣ большой потери крови, обильнаго поноса
и пр. Въ такихъ случаяхъ необходимо принимать мѣры для поддержанія
силъ больного. Средства, назначаемыя съ этою цѣлью, называютъ *возбу-
ждающими*. Къ нимъ относится: а) *свѣжій чистый воздухъ*. Во время обмо-
рока или дурноты слѣдуетъ немедленно распустить у больного всѣ завязки
и шнуровки (разстегнуть воротъ, у женщинъ распустить юбки и корсетъ,
чтобы не было ни малѣйшаго стѣсненія дыханію, затѣмъ пустить въ ком-
нату струю свѣжаго воздуха, отворивъ дверь или форточку), махать въ лицо
больному платкомъ или сложенной вѣеромъ бумагою, обтирать лицо холод-
ной водой или опрыскивать. Въ случаѣ продолжительнаго обморока слѣ-
дуетъ растирать тѣло водкою или какимъ либо спиртомъ, ставить летучіе
горчичники, давать нюхать нашатырный спиртъ, крѣпкій уксусъ или хрѣнъ.

б) При обморокѣ или крайней слабости отъ потери силъ или послѣ
большого кровотеченія даютъ больному выпить глотокъ вина, чашку
кофе или крѣпкаго бульона съ яичнымъ желткомъ.

в) Когда больной придетъ въ себя, тогда для поднятія пульса даютъ
ему, кромѣ вина и бульона, возбуждающія лѣкарства, именно чай изъ
валеріаны или валеріановыя капли, порошки *камфоры* по ½—1 грану на
пріемъ, каждый часъ, чай изъ *ромашки* или *мяты*.

г) Послѣ того, когда пульсъ подымется и обмороки, и головокруже-
нія не будутъ повторяться, больному даютъ *укрѣпляющія средства*: от-
варъ хинной корки или желѣзо

9) Средства кровоостанавливающія.

Для остановленія крови служатъ наружныя и внутреннія средства.
Первыя употребляются чаще всего, именно при наружныхъ кровотеченіяхъ
вслѣдствіе порѣзовъ, ушибовъ и пр. Чтобы понять дѣйствіе этихъ
средствъ, слѣдуетъ предварительно сказать о свойствахъ кровотеченія.

Въ обыденной жизни большею частью встрѣчается кровотеченіе изъ венъ
и изъ капиллярныхъ сосудовъ, весьма рѣдко изъ *артерій*. Послѣднее можетъ
случиться только при глубокихъ ранахъ, причемъ изъ перерѣзанной артеріи
кровь бьетъ фонтаномъ на большое пространство, какъ изъ спринцовки.
Остановить такое (обыкновенно очень опасное) кровотеченіе безъ хирургиче-
ской помощи трудно. Все что можно сдѣлать въ этомъ отношеніи — это
крѣпко *перетянуть конечность* (если рана на конечности) выше поранен-
наго мѣста какою либо широкою тесьмою или платкомъ. Такимъ способомъ
иногда удается на нѣкоторое время задержать притокъ крови къ поранен-
ной части, пока не прибудетъ врачъ и не сдѣлаетъ надлежащей перевязки.
Чтобы перевязанный органъ не слишкомъ отекалъ, слѣдуетъ—съ той сто-
роны, гдѣ рана—подъ тесьму положить что нибудь плотное, напр. въ разъ
восемь сложенный компрессъ, чтобы съ этой стороны давленіе было силь-
нѣе, а по сторонамъ компресса и съ противоположной стороны конечности
могъ бы совершаться оттокъ венной крови. Сверхъ этого слѣдуетъ ша-
пкой (?) и уменьшить вліяніе крови посредствомъ прижатія самой вены. При-
жатіе можно дѣлать либо пальцемъ, крѣпко нажимая концомъ его на то
мѣсто, откуда брызжетъ кровь, и стараясь прижать кровоточащую артерію

къ подлежащей кости, — либо кускомъ трута или шарикомъ корпіи, за-
вернутымъ въ тряпку. Если имѣется подъ руками пинцетъ и кровото-
чащая артерія лежитъ не глубоко отъ поверхности раны, то слѣдуетъ
имъ захватить и крѣпко сжать кровоточащій пунктъ. Мѣсто пора-
ненной артеріи узнается по выбрасываемой струѣ крови и по пульсирую-
щему движенію. Этимъ способомъ иногда удается совершенно остановить
кровотеченіе, если же оно не останавливается, то, захвативъ конецъ ар-
теріи, перевязываютъ ее крѣпкою шелковою или льняною, въ 2—4 раза
сложенною, скрученной и навощенной ниткою.

Кровотеченіе изъ венъ могутъ быть тоже очень сильны, въ иныхъ случаяхъ,
напр. послѣ разрыва или раненія значительной поверхностной вены; кровь
здѣсь можетъ бить тоже фонтаномъ, какъ и изъ артеріи, но цвѣтъ ея бу-
детъ темнѣе и струя не настолько стремительна (въ родѣ того, какъ бываетъ
при кровопусканіи изъ руки). Если перерѣзанная вена принадлежитъ къ
мелкому калибру, или она находится глубоко въ пораненной ткани, тогда
кровь течетъ не брызжущей, а ровной, хотя и сильной струей. При раненіи
волосныхъ и капиллярныхъ сосудовъ (неглубокіе порѣзы и ушибы кожи или
слизистыхъ оболочекъ) кровь сочится, въ большемъ или меньшемъ количе-
ствѣ, ровною струею, но значительнаго ручья обыкновенно не даетъ. Опи-
санные три вида кровотеченія (артеріальное, венозное и капиллярное) слѣ-
дуетъ различать, потому что они имѣютъ разное практическое значеніе.
Кровотеченія изъ венъ и капилляровъ *могутъ останавливаться сами собою*
или при употребленіи наружныхъ (не механическихъ и не хирургическихъ)
средствъ, тогда какъ артеріальныя кровотеченія непремѣнно требуютъ меха-
ническаго закрытія просвѣта кровоточащаго сосуда. На этомъ свойствѣ
венознаго кровотеченія (т. е., что оно можетъ останавливаться само собой),
основаны всѣ басни о *заговариваніи крови* и о цѣлебномъ дѣйствіи многихъ
травъ и кореньевъ, употребляемыхъ народомъ съ цѣлью остановить кровь.
Кто не привыкъ видѣть кровотеченія изъ ранъ и незнакомъ съ свойствами
этихъ кровотеченій, тому дѣйствительно можетъ показаться чудеснымъ,
когда онъ увидитъ, что кровь, лившаяся ручьемъ, во время заговора
вдругъ остановится; между тѣмъ при венозномъ и капиллярномъ крово-
теченіи въ этомъ явленіи нѣтъ ничего необыкновеннаго.

Изъ искусственныхъ средствъ, употребляемыхъ для остановленія ве-
нозныхъ кровотеченій, заслуживаютъ вниманія слѣдующія:

а) *Прижатіе кровоточащаго сосуда.*—Эта мѣра имѣетъ мѣсто при раз-
рѣзѣ или разрывѣ вены значительной величины, напр. послѣ кровопусканія,
при кровотеченіи изъ разорвавшагося венного узла [1]), при разрѣзѣ поверх-
ностной кожной вены, когда кровь идетъ изъ одного пункта. Прижатіе дѣ-
лается либо пальцемъ, либо крѣпко свернутымъ компрессомъ и бинтомъ.
Черезъ нѣсколько минутъ послѣ такого прижатія кровь, вслѣдствіе свер-
тыванія и спаданія стѣнки сосуда, останавливается; но чтобы она не
показалась снова, повязку обыкновенно держатъ не менѣе 1—2 сутокъ.

б) Если кровоточитъ вся поверхность раны, тогда употребляются охла-
ждающія или вяжущія средства, именно: *куски льда*, прикладываемые
къ ранѣ въ теченіе нѣсколькихъ минутъ, холодныя примочки съ *уксу-
сомъ*, *водой Пеллюбина*, или, еще дѣйствительнѣе, съ *растворомъ полуторно-
хлористаго желѣза* (oleum martis). Этотъ растворъ разбавляется водой
(1 часть на 3 части воды) и напитанная имъ корпія прикладывается къ
ранѣ, закрывается компрессомъ и туго завязывается бинтомъ.

[1]) Рвиде желвако, чаще всего бывающіе на венахъ нижнихъ конечностей, извѣст-
ные подъ именемъ варикозныхъ узловъ.

в) Изъ плотныхъ веществъ для остановленія крови изъ небольшихъ ранъ можно употреблять: присыпку *жжеными квасцами*, порошкомъ *чернильныхъ орѣшковъ*, *аравійскою камедью, канифолью, порошкомъ пиня* (чортовъ палецъ). Съ той же цѣлью въ деревняхъ употребляютъ: паутину, простой или пережженный трутъ или пережженную тряпку. Всѣ эти средства насыпаются на кровоточащую поверхность до тѣхъ поръ, пока они, смѣшавшись съ кровью, не дадутъ плотнаго свертка, которымъ собственно и останавливается кровотеченіе. Если струя крови такъ значительна, что не уступаетъ ни льду, ни перечисленнымъ средствамъ, тогда рану слѣдуетъ наполнить корпійными шариками, намоченными въ растворѣ полуторно-хлористаго желѣза, и крѣпко забинтовать. Это называется *тампонаціею*. Въ аптекахъ для такой тампонаціи имѣется въ запасѣ такъ называемая *кровоостанавливающая вата*, обработанная полуторно-хлористымъ желѣзомъ. Ее можно имѣть въ запасѣ и можно долго сохранять въ хорошо закупоренныхъ стклянкахъ.

г) При кровотеченіяхъ изъ полостей, напр. изъ носа, задняго прохода, изъ матки,—дѣлаются *спринцеванія* въ эти полости *кровоостанавливающими жидкостями*, преимущественно растворомъ полуторно-хлористаго желѣза (20 капель на стаканъ воды). При кровотеченіяхъ изъ носа эту жидкость можно прямо втягивать въ носъ съ ладони, а на переносье класть кусокъ льда. При этомъ полезно держать руку, соотвѣтствующую кровоточащей ноздрѣ, вытянутою вверхъ по направленію къ головѣ, другую руку перетянуть платкомъ или полотенцемъ и ставить горчичники на спину и на ноги.,

д) Внутреннія кровоостанавливающія средства употребляются въ тѣхъ случаяхъ, когда кровотеченіе изъ полостей продолжается очень долго, не уступая мѣстнымъ средствамъ, или повторяется часто. Сюда относятся: *кислоты, вяжущія средства* и *спорынья*. Изъ кислотъ можно употреблять: *лимонъ, уксусъ* или *кислыя капли* (Галлеровъ эликсиръ, Elixir acidum Halleri), состоящія изъ смѣси одной части сѣрной кислоты съ тремя частями спирта. Онѣ даются либо въ питьѣ, прибавляя къ водѣ по вкусу(15—20 капель на стаканъ), либо въ микстурѣ (ʒβ—ʒj на ℥vj), или каплями, по 5—6 капель на пріемъ, въ рюмкѣ воды. Если кислыя капли приготовлять дома, то стклянку со спиртомъ (въ 90°/о) нужно поставить въ холодную воду со льдомъ, потомъ прибавлять по каплямъ чистую крѣпкую сѣрную кислоту, при постоянномъ взбалтываніи и охлажденіи жидкости.

Изъ вяжущихъ средствъ лучше всего пользоваться растворомъ *полуторно-хлористаго желѣза*, смѣшивая его съ перегнанной или отварной водой (12—15 капель на 6 унцій воды). Можно давать и каплями, по 2 капли въ рюмкѣ воды. Этому средству соотвѣтствуютъ и *Бестужевскія капли* (по 10—15 капель на пріемъ).

Спорынья употребляется либо въ порошкѣ, либо въ микстурѣ. Порошокъ приготовляется посредствомъ стиранія зеренъ спорыньи въ крупную муку и дается по 5—10 гранъ на пріемъ, нѣсколько разъ въ день. Настойка или отваръ спорыньи дѣлается изъ драхмы или двухъ драхмъ на шесть унцій воды. Къ процѣженному отвару можно прибавить полдрахмы кислыхъ капель и подсластить сахаромъ. По большему удобству приготовленія и по силѣ дѣйствія предпочтительнѣе давать спорынью въ порошкахъ. Людямъ съ жидкою кровью (блѣднымъ, одутловатымъ), или малокровнымъ полезнѣе давать полуторно-хлористое желѣзо или Бестужевскія капли, чѣмъ спорынью. Впрочемъ, то и другое средство можно давать одновременно, въ разные часы. Когда кровотеченіе остановится, употребленіе спорыньи слѣдуетъ прекратить, а желѣзо можно продолжать долгое время.

10) Средства противовоспалительныя.

Они употребляются какъ при наружныхъ, мѣстныхъ воспаленіяхъ, такъ и при внутреннихъ и при болѣзняхъ, сопровождающихся значительнымъ общимъ жаромъ (лихорадкою).

а) Во главѣ средствъ, употребляемыхъ противъ мѣстныхъ воспаленій, нужно поставить *ледъ*. Онъ уменьшаетъ приливъ крови къ воспаленной части, отнимаетъ жаръ, уменьшаетъ боль и такимъ образомъ облегчаетъ припадки воспаленія и ограничиваетъ самый воспалительный процессъ. Ледъ обыкновенно прикладываютъ въ бычачьемъ пузырѣ, или въ резиновомъ мѣшкѣ, прямо на кожу воспаленнаго мѣста и держатъ безпрерывно въ теченіе нѣсколькихъ дней. Нужно остерегаться прикладывать ледъ на шею и грудь, чтобы не вызвать кашля и воспаленія гортани и легкихъ (см. стр. 12).

б) Вторымъ противовоспалительнымъ средствомъ можно считать *піявки*. Онѣ ставятся преимущественно у людей не слабыхъ, а скорѣе полнокровныхъ, преимущественно въ тѣхъ случаяхъ, когда воспаленіе угрожаетъ распространиться на важные органы или принять большіе размѣры.

в) Во второмъ періодѣ воспаленія, когда оно останавливается въ опредѣленныхъ границахъ, не распространяясь далѣе, и когда начинаетъ готовиться нарывъ, вмѣсто льда слѣдуетъ употреблять *согрѣвающіе компрессы* или *влажныя теплыя припарки*. Они облегчаютъ боль и ускоряютъ созрѣваніе нарыва. Припарки можно прикладывать прямо послѣ льда, равно какъ и ледъ, въ случаѣ надобности, послѣ припарокъ, не опасаясь простуды.

г) При воспаленіи внутреннихъ органовъ и сильномъ лихорадочномъ состояніи жаръ отнимаютъ холодными компрессами, обтираніями тѣла холодною водой или спиртными и ароматическими жидкостями (камфорный спиртъ, уксусъ и пр.), а также прохладными ваннами.

д) Изъ внутреннихъ средствъ съ этою цѣлью употребляютъ: кислоты, хининъ, салициловую кислоту и наперстянку. Изъ кислотъ въ деревенскомъ быту можно пользоваться лимономъ, барбарисомъ, клюквеннымъ моромъ и кремортартаромъ, приготовляя изъ нихъ прохлаждающее питье. Хининъ дается въ умѣренныхъ пріемахъ, грана по два или по три, 3—4 раза въ день. Салициловую кислоту употребляютъ въ видѣ салицилово-кислаго натра, растворяя его въ водѣ (ʒj на ℥vj) и давая каждый часъ по столовой ложкѣ. Наперстянка (digitalis) дается въ видѣ настоя, изъ 10—12 гранъ на 6 унцій воды, по столовой ложкѣ каждый часъ. Послѣднія два средства, обладающія хорошимъ дѣйствіемъ, болѣе пригодны въ мѣстностяхъ, гдѣ существуетъ настоящая аптека.

11) Средства, уничтожающія заразу и зловоніе.

Примѣненіе этихъ средствъ весьма часто требуется во время повальныхъ болѣзней. При существующей эпидеміи, равно и при каждомъ отдѣльномъ случаѣ заболѣванія заразительною болѣзнью, необходимо принимать мѣры противъ распространенія заразы на здоровыхъ людей. Въ числѣ этихъ мѣръ важную роль играютъ такъ называемыя дезинфекціонныя средства, т. е. средства, способствующія уничтоженію заражающаго вещества (міазмы, контагіи). Къ числу ихъ принадлежатъ: карболовая кислота, сѣра и сѣрная кислота, известь, деготь, уксусъ, желѣзный купоросъ, скипидаръ, хлоръ, марганцево-кислое кали. Эти средства употребляются въ различныхъ формахъ и соединеніяхъ, смотря по мѣсту или предмету, подлежащему очищенію.

а) *Мѣры очищенія во время существующей повальной болѣзни.* — Жилыя комнаты, въ которыхъ находится больной, необходимо ежедневно очищать отъ скопляющихся заразительныхъ веществъ слѣдующимъ образомъ: 1) *Ночные горшки*, переносные клозеты и т. п. слѣдуетъ держать въ возможной чистотѣ. Послѣ каждаго испражненія больного ихъ нужно немедленно выливать въ назначенное для того мѣсто (въ сортиръ или особую яму), потомъ выполаскивать и вливать въ горшокъ одну или нѣсколько ложекъ уксуса, или разведенной карболовой кислоты. 2) *Воздухъ* въ комнатахъ слѣдуетъ очищать окуриваніемъ смѣсью двухъ частей уксуса и одной части водки или одеколона. 3) *Полы, стѣны и мебель* обтирать или опрыскивать растворомъ карболовой кислоты (℥j на 1 фунтъ воды) или, еще лучше, скипидарною водою. Послѣдняя приготовляется такъ: берутъ большую бутыль, наливаютъ ее до двухъ третей водою, а сверху доливаютъ слой скипидара около 2—3 пальцевъ толщины; потомъ, закупоривъ бутыль, взбалтываютъ и ставятъ на окно, освѣщаемое солнцемъ. Отстоявшуюся воду берутъ по мѣрѣ надобности (при помощи сифона), а израсходованное количество снова доливаютъ свѣжею водою, взбалтываютъ и опять ставятъ на солнце. Вмѣсто обтираній и опрыскиваній, или одновременно съ ними, полезно ставить подъ кровать больного или по угламъ комнаты карболовую кислоту или деготь, въ плошкахъ или чайныхъ блюдечкахъ. 4) Здоровыя лица, соприкасающіяся съ больнымъ, должны обмывать или обтирать открытыя части тѣла уксусомъ, скипидарною водою или камфорнымъ спиртомъ (водкою съ камфорой). 5) Ухаживающія за больнымъ лица должны, по возможности, носить такую одежду, которую можно было бы мыть, напр. холщевую, парусинную, ситцевую.

б) *Мѣры послѣ выздоровленія или смерти больного.* — Послѣ больного необходимо тщательно очистить какъ его помѣщеніе, такъ и вещи. 1) *Очищеніе комнатъ* лучше всего производить посредствомъ окуриванія сѣрою. Для этого берется 2—3 фунта обыкновенной сѣры, которая расплавляется въ горшкѣ или чашкѣ; этою жидкостью пропитываются тряпки или пакля и сожигаются въ глиняныхъ плошкахъ, поставленныхъ на кирпичи. Лучше всего это производить въ русской печи, труба которой, равно окна и двери окуриваемой комнаты должны быть закрыты. Предметы, могущіе подлежать порчѣ, должны быть при этомъ предварительно вынесены и въ комнатѣ послѣ окуриванія люди не должны оставаться. Комната остается замкнутою по крайней мѣрѣ сутки, послѣ чего открываютъ окна и двери и въ теченіе нѣсколькихъ дней провѣтриваютъ и вымораживаютъ (зимой) зараженное помѣщеніе. Передъ возвращеніемъ жильцовъ въ очищенное зданіе, стѣны и полы его слѣдуетъ вымыть щелокомъ или выбѣлить известью съ карболовою кислотой (въ штукатуренныхъ комнатахъ), а если были обои, то ихъ перемѣнить. Такія строгія мѣры необходимы въ тѣхъ случаяхъ, когда заразительная болѣзнь обладаетъ особенной злокачественностью или когда въ помѣщеніи окажутся многочисленные случаи заболѣванія одною и тою же болѣзнью. 2) Очищеніе вещей, оставшихся послѣ больного, какъ-то: бѣлья, платья, постели, производится посредствомъ сильнаго нагрѣванія въ жарко натопленной банѣ (въ продолженіе 3—5 часовъ), потомъ продолжительнаго провѣтриванія или вымораживанія на открытомъ воздухѣ. Вещи не цѣнныя и удобосожигаемыя лучше всего сжечь.

в) *Очищеніе отхожихъ мѣстъ и дворовъ.* — Во время эпидеміи необходимо наблюдать за чистотою отхожихъ мѣстъ и мусорныхъ ямъ. Всѣ нечистоты слѣдуетъ удалять (вывозить) по возможности чаще, чтобъ отъ скопленія ихъ не было порчи воздуха. Въ оставшихся нечистотахъ и въ стѣнкахъ отхожихъ ямъ зловоніе уничтожается посредствомъ раствора желѣзнаго и мѣд-

наго купороса, сѣрной кислоты, карболовой кислоты или смазыванія дегтемъ. Для полнаго уничтоженія зловонія требуется на каждую кубическую сажень отхожихъ нечистотъ вливать не менѣе 12 ведеръ раствора желѣзнаго купороса (по 15—20 фунтовъ на ведро). Стѣнки отхожей ямы, послѣ удаленія нечистотъ, должны быть смазаны нефтянымъ или обыкновеннымъ дегтемъ, или растворомъ мѣднаго купороса съ сѣрною кислотою. Этотъ растворъ можетъ быть приготовленъ въ слѣдующей пропорціи: два фунта мѣднаго купороса растворяется въ десяти фунтахъ воды и къ этому раствору прибавляется пять фунтовъ крѣпкой сѣрной кислоты (купороснаго масла). Кислота должна вливаться въ растворъ купороса, но никакъ не наоборотъ. Это смѣшеніе должно быть дѣлаемо въ деревянной, стеклянной или каменной посудѣ, но не въ желѣзной.

Послѣ вышеизложеннаго одновременнаго очищенія отхожаго мѣста, необходимо продолжать дезинфецировать его ежедневно. Для этого лучше всего брать растворъ сѣрной или карболовой кислоты. Растворъ сѣрной кислоты приготовляется изъ 1 фунта на 10 фунтовъ воды; причемъ кислота вливается въ воду, но никакъ не наоборотъ. Раствореніе дѣлается въ деревянной или каменной, но не въ желѣзной посудѣ. Этого раствора достаточно вливать въ отхожее мѣсто по 1 фунту въ день на каждаго человѣка. Растворъ карболовой кислоты для той же цѣли приготовляется изъ 1 фунта на 10 фунтовъ воды. Въ отхожее мѣсто вливается этой жидкости по 2 фунта въ день на каждаго человѣка.

Помойныя ямы, загрязненные, смрадные дворы для уничтоженія зловонія можно посыпать смѣсью гашеной извести съ гипсомъ, слоемъ отъ ½ вершка до 2 вершковъ.

Для уничтоженія зловонныхъ отдѣленій на больномъ человѣкѣ употребляютъ примочки, полосканія и спринцеванія изъ растворовъ карболовой кислоты, марганцево-кислаго кали, хлора, креозота, бертолетовой соли или борной кислоты. Карболовая кислота и марганецъ въ этомъ случаѣ берутся въ слабомъ растворѣ, именно 10—15 гранъ на 1 фунтъ воды; хлоръ, въ формѣ хлорныхъ капель, берется по десертной или столовой ложкѣ на стаканъ воды; бертолетовая соль и борная кислота — по чайной ложкѣ на стаканъ. Креозотъ и карболовую кислоту для примочекъ можно соединить съ масломъ или глицериномъ, въ той же пропорціи. Вмѣсто воды, для спринцеваній и полосканій можно взять какой либо вяжущій или ароматическій настой, напр., шалфей или ромашку.

ОТДѢЛЪ ВТОРОЙ.

ЗАРАЗИТЕЛЬНЫЯ БОЛѢЗНИ.

А. ПОВАЛЬНЫЯ БОЛѢЗНИ.

ГЛАВА VI.

Общее понятіе о повальныхъ (заразительныхъ) болѣзняхъ.

1) Большая часть тяжелыхъ и болѣе распространенныхъ болѣзней принадлежитъ къ числу прилипчивыхъ или заразительныхъ, т. е. имѣютъ свойство передаваться отъ больныхъ здоровымъ лицамъ, или черезъ прикосновеніе, или черезъ окружающій воздухъ, или черезъ воду, употребляемую для питья. Вслѣдствіе этого заразительныя болѣзни обыкновенно являются въ видѣ эпидеміи (повально), т. е. быстро распространяются отъ одного или нѣсколькихъ заболѣвшихъ на значительную часть здоровыхъ людей данной мѣстности, имѣющихъ соприкосновеніе съ больными или съ болѣзненными выдѣленіями ихъ организма. Къ числу такихъ болѣзней принадлежатъ: *тифозная и возвратная горячка, чума, холера, кровавый поносъ, гнойное зараженіе крови, рожа, повальное воспаленіе глазъ*, которыми въ одинаковой степени заболѣваютъ взрослые и дѣти,—*гнилая* (перепончатая) *жаба, крупъ, оспа, скарлатина, корь, коклюшъ*, поражающія преимущественно дѣтей,—*родильная горячка*, поражающая исключительно беременныхъ и родильницъ. Эти болѣзни считаются *заносными*. Онѣ могутъ появиться въ каждой мѣстности, коль скоро производящая ихъ зараза будетъ занесена туда тѣмъ или другимъ способомъ. Безъ поступленія въ кровь заражающаго начала, сами собой, эти болѣзни развиться не могутъ.

2) Кромѣ перечисленныхъ болѣзней, существуютъ другія заболѣванія, происходящія тоже вслѣдствіе заразы, но являющіяся не повально. Таковъ, напримѣръ, сифилисъ, передаваемый отъ одного къ другому только путемъ непосредственнаго прикосновенія (разсадки). Наконецъ, есть такія болѣзни, зараза которыхъ не переносится съ мѣста на мѣсто, не распространяется человѣкомъ, а присуща лишь той или другой мѣстности, вслѣдствіе особыхъ климатическихъ или почвенныхъ условій. Болѣзни этого рода называются *эндемическими*. Представителемъ ихъ служитъ *перемежающаяся болотная лихорадка*.

3) *Всякая заразительная болѣзнь можетъ развиться только вслѣдствіе поступленія въ кровь особаго заражающаго яда.* Стало быть, причинъ этихъ болѣзней не слѣдуетъ искать ни въ погрѣшностяхъ діэты, ни въ простудѣ, ни въ образѣ жизни, но исключительно въ зараженіи особымъ болѣзнетворнымъ веществомъ. Это вещество, до сихъ поръ еще въ точности не опредѣленное, но несомнѣнно существующее, должно быть различно, смотря по роду болѣзни. Каждый видъ этого яда, поступивъ въ человѣческій организмъ, какъ сѣмя, даетъ опредѣленную, ему только свойственную форму болѣзни: напр. отъ оспеннаго яда не можетъ развиться ни скарлатина, ни холера, ни какая либо другая болѣзнь, но непремѣнно оспа, точно такъ же какъ отъ маковаго зерна можетъ вырости только макъ, а не капуста и не другое какое либо растеніе.

4) Заражающее начало (контагій), производящее повальныя болѣзни, не всегда имѣетъ одинаковыя свойства, вслѣдствіе чего и самый способъ зараженія (заболѣванія) не всегда бываетъ одинаковъ. Многія заразительныя болѣзни переходятъ на здоровыхъ людей вслѣдствіе прикосновенія къ больному и черезъ окружающій его воздухъ, таковы, напр., тифъ, скарлатина, оспа, корь, гнилая жаба, родильная горячка. Въ этомъ случаѣ заражающее вещество признается летучимъ, т. е. способнымъ поступать изъ больного въ окружающій воздухъ, приставать къ платью, вещамъ и на нихъ, равно какъ и посредствомъ воздуха разноситься въ другіе дома и въ болѣе отдаленныя мѣстности. Эти свойства очень не благопріятны для человѣка, потому что значительно затрудняютъ ему возможность защитить себя отъ заразы, могущей проникнуть въ его организмъ вмѣстѣ съ воздухомъ. Другія болѣзни не заражаютъ непосредственно. Заражающее вещество ихъ, выдѣляющееся изъ больного организма, прежде должно поступить въ почву и только послѣ видоизмѣненія его тамъ оно можетъ получать способность къ новому зараженію. Таковы—брюшной тифъ, кровавый поносъ, холера. Эти болѣзни преимущественно заражаютъ черезъ воду, т. е. ядъ ихъ чаще поступаетъ въ организмъ вмѣстѣ съ водою, употребляемой для питья, но можетъ иногда, выдѣляясь изъ почвы, поступать и черезъ воздухъ. Отъ непосредственнаго прикосновенія къ больнымъ эти болѣзни не передаются.—Заражающее вещество эндемическихъ болѣзней отличается отъ вышеприведенныхъ тѣмъ, что оно существуетъ только въ почвѣ или въ климатическихъ условіяхъ данной мѣстности, но не вырабатывается и не размножается въ самомъ организмѣ больного человѣка. Потому оно не можетъ быть передаваемо отъ больного къ здоровымъ и не можетъ быть заносимо въ другія мѣстности. Такова перемежающаяся лихорадка.

5) Сущность вещества, производящаго повальныя болѣзни, названнаго нами заражающимъ началомъ, а въ наукѣ извѣстнаго подъ именемъ *контагія*, до сихъ поръ еще въ точности не опредѣлена. Въ послѣднее время, однако же, выясняется больше и больше, что этотъ контагій, какъ причина повальныхъ болѣзней, заключается въ растительныхъ паразитахъ или микроорганизмахъ, размножающихся въ живыхъ тканяхъ и въ крови человѣка. Въ пользу паразитическаго происхожденія заразительныхъ болѣзней говоритъ, между прочимъ, и то обстоятельство, что зараза обыкновенно дѣйствуетъ на организмъ не вдругъ, а только черезъ нѣсколько дней послѣ поступленія ея въ кровь. Она не отравляетъ организма, какъ обыкновенный ядъ, дѣйствующій черезъ нѣсколько минутъ или даже секундъ, а должна прежде размножиться въ организмѣ, и тогда только въ состояніи произвести болѣзненныя явленія. Когда мы прививаемъ оспу, т. е.

заилѣдомо вводимъ въ кровь заражающее оспенное вещество, оно не сразу вызываетъ оспенный прыщъ, а лишь черезъ нѣсколько дней. То же самое и при всякой другой болѣзни. Зараженіе скарлатиною, корью, тифомъ обыкновенно бываетъ не въ тотъ день, когда явился у больного жаръ или сыпь, а за нѣсколько дней раньше, и въ эти дни поступившая въ кровь зараза не обнаруживается еще никакими признаками. Слѣдовательно она, какъ брошенное въ почву зерно, должна приняться и размножиться. Что она дѣйствительно размножается въ организмѣ, видно изъ того, что отъ одного атома, способнаго заразить человѣка, при развитіи болѣзни то же заражающее вещество оказывается почти во всѣхъ выдѣленіяхъ больного, въ его крови, въ тканяхъ, — слѣдовательно количество его увеличивается до громадныхъ размѣровъ, дѣлается способнымъ заразить тысячи новыхъ людей.

6) Откуда происходятъ первые зародыши контагіозныхъ болѣзней,— являются ли они произвольно, сами собой, какъ результатъ извѣстнаго состоянія организма и окружающей его среды, — или они суть только всходы случайно занесенныхъ сѣмянъ, привившихся на благопріятной почвѣ?—Изучая исторію эпидемій, врачи убѣдились, что всякая заразительная болѣзнь была занесена въ данную мѣстность извнѣ и потомъ уже акклиматизировалась и упрочилась на новой родинѣ. Относительно многихъ болѣзней извѣстно даже съ точностью, когда и какимъ способомъ они въ первый разъ появились на европейскомъ материкѣ. Напримѣръ, оспа, повидимому, совершенно не была извѣстна въ Европѣ раньше IV вѣка, сифилисъ раньше XV вѣка, родильная горячка раньше XVII вѣка, холера раньше 1823 года. Появленіе повальныхъ болѣзней путемъ занесенія еще болѣе подтверждается точными наблюденіями послѣднихъ лѣтъ, когда за эпидеміями слѣдили, можно сказать, по пятамъ и были въ состояніи опредѣлить, по первымъ случаямъ заболѣванія въ новой мѣстности, откуда была занесена зараза. То же самое подтверждается совершавшимися переносами европейскихъ болѣзней въ другія части свѣта, особенно на острова Тихаго океана, гдѣ до прихода европейцевъ совсѣмъ не было этихъ болѣзней, или, наоборотъ, распространеніемъ другихъ, азіатскихъ, болѣзней посредствомъ заноса ихъ въ Европу (оспа, холера).

7) Болѣзнь, разъ завезенная въ страну, обыкновенно продолжаетъ развиваться сама изъ себя при посредствѣ присущаго ей контагія (заразы). Всѣ дальнѣйшіе случаи заболѣванія этою болѣзнью, слѣдовательно, развитіе и повтореніе эпидемій могутъ быть объяснены не иначе (за небольшими развѣ исключеніями повторныхъ заносовъ), какъ естественнымъ размноженіемъ разъ завезенныхъ зародышей или сѣмянъ данной болѣзни. Эти сѣмена, при извѣстныхъ благопріятствующихъ условіяхъ, могутъ размножаться и результатомъ этого давать повторяющіяся эпидеміи; въ другое время, иногда въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ, они остаются какъ бы въ недѣятельномъ состояніи или проявляютъ себя только отдѣльными (не повальными), немногочисленными случаями заболѣванія. Болѣзнетворные зародыши, какъ сѣмена растеній или личинки насѣкомыхъ, могутъ сохраниться весьма долгое время, не теряя способности дать ростокъ при первомъ благопріятномъ случаѣ. Этимъ объясняютъ повтореніе эпидемій черезъ извѣстные промежутки времени, если не оказывается другой причины ихъ появленія, т. е. прямого заноса изъ другой зараженной мѣстности.

8) Каждая эпидемія въ своемъ теченіи обыкновенно представляетъ опредѣленныя общія черты. Послѣ появившихся первыхъ случаевъ заболѣванія, болѣзнь большею частью быстро развивается на массы народонаселенія, прогрессивно усиливаясь по числу заболѣвающихъ и ожесточаясь по степени своей силы. По истеченіи нѣкотораго времени этотъ эпидемическій разгаръ начинаетъ утихать. Случаи заболѣванія дѣлаются легче, исходы благопріятнѣе и наконецъ мало-по-малу число больныхъ начинаетъ рѣдѣть и болѣзнь исчезаетъ сама собой. Нерѣдко случается, что эпидемія, ослабѣвшая до единичныхъ случаевъ, даже совершенно прекратившаяся, чрезъ извѣстный срокъ времени, напр. съ наступленіемъ весны, разыгрывается снова, и это можетъ повториться нѣсколько лѣтъ сряду. Замѣчено также, что эпидеміи одной и той же болѣзни не всегда бываютъ одинаковой силы. Случаются и очень легкія эпидеміи, дающія небольшой процентъ смертности, и очень тяжелыя, при которыхъ почти каждый случай заболѣванія представляетъ трудную и опасную форму. Тяжелыя эпидеміи обыкновенно повторяются черезъ нѣсколько болѣе легкихъ. Въ общемъ послѣдовательномъ ходѣ повторныхъ эпидемій почти всякая болѣзнь современемъ какъ бы вырождается, ослабѣваетъ. Напримѣръ корь, считающаяся въ настоящее время болѣзнью легкою и безопасною и дѣйствительно дающая нынѣ ничтожный процентъ смертности, еще въ прошломъ столѣтіи представляла очень тяжелыя эпидеміи. То же самое можно сказать про скарлатину, оспу и холеру, не говоря уже о чумѣ, эпидеміи которой, такъ страшно опустошительныя въ прошлыхъ столѣтіяхъ, нынѣ почти совсѣмъ исчезли.

9) Заразительныя болѣзни съ летучею заразою легче всего передаются другимъ людямъ въ близкомъ разстояніи отъ больного. Если принять больного за центръ или резервуаръ заразы, то заражающее вещество всего болѣе будетъ сконцентрировано около него. Въ сосѣдней комнатѣ его будетъ меньше, въ сосѣдней квартирѣ, въ сосѣднемъ домѣ еще меньше, и такъ далѣе,—въ сосѣдней улицѣ, кварталѣ, части города и пр. Чѣмъ дальше разносится зараженный воздухъ, тѣмъ меньше шансовъ зараженія. Болѣе всего опасности заболѣванія будетъ для лицъ, живущихъ подъ однимъ кровомъ съ больнымъ, особенно при тѣсномъ и скученномъ помѣщеніи. Оттого мы видимъ, что явившаяся въ семействѣ повальная болѣзнь прежде всего поражаетъ членовъ семьи, имѣющихъ непосредственное соприкосновеніе съ больнымъ. Жильцы сосѣднихъ квартиръ защищены отъ заразы нѣсколько болѣе, чѣмъ сожвартиранты, поэтому нерѣдко случается, что эпидемія, свирѣпствуя въ одной или нѣсколькихъ квартирахъ дома, щадитъ остальныя. Въ силу тѣхъ же условій часто случается, что эпидемія гораздо сильнѣе проявляется въ однихъ частяхъ города или села, чѣмъ въ другихъ. Тѣ пункты, гдѣ сосредоточивается наибольшее число больныхъ, естественно даютъ наибольшую концентрацію заражающаго вещества. Поэтому въ больницахъ и даже сосѣднихъ съ ними домахъ и квартирахъ число заболѣвающихъ повальными болѣзнями должно быть больше, нежели въ другихъ частяхъ города, удаленныхъ отъ такихъ источниковъ зараженія. Въ болѣзняхъ, распространяющихъ заразу не черезъ воздухъ или непосредственное прикосновеніе, а черезъ почву и воду, шансы зараженія будутъ стоять въ зависимости отъ степени загрязненности и зараженности почвы и направленія стока грунтовыхъ и другихъ водъ, какъ разносителей заразы. Летучая зараза, кромѣ распространенія по воздуху, можетъ быть переносима на платьѣ, товарѣ, вещахъ. Такимъ путемъ она можетъ быть занесена иногда въ очень отдаленныя мѣстности, даже въ другія части свѣта. Подобный переносъ въ извѣстныхъ границахъ можно допустить и посредствомъ господствующихъ вѣтровъ. Многія заразительныя болѣзни могутъ передаваться третьимъ лицомъ, причемъ это лицо можетъ оставаться здоровымъ, если оно не имѣетъ воспріимчивости къ заразѣ.

10) Распространенію заразы весьма много содѣйствуетъ чрезмѣрная скученность населенія и часто сопутствующая этому нечистота жилищъ, почвы

и воздуха. Потому повальныя болѣзни обыкновенно достигаютъ самаго сильнаго развитія въ военныхъ лагеряхъ, въ осажденныхъ крѣпостяхъ, въ большихъ городахъ, въ тюрьмахъ и пр. При этомъ, кромѣ загрязненности почвы и воздуха и тѣснаго соприкосновенія людей другъ съ другомъ, дающихъ наибольшую концентрацію заражающаго вещества, имѣетъ большое вліяніе на воспріятіе болѣзни угнетенное состояніе духа, физическое утомленіе, недостаточное, дурное питаніе. По той же причинѣ эпидеміи вообще гораздо легче развиваются и достигаютъ наиболѣе опасныхъ размѣровъ въ бѣдствующемъ населеніи, въ неурожайные годы, примѣромъ чему служитъ тифъ и возвратная горячка.

11) Для воспріятія заразы необходимы особыя условія въ состояніи организма заболѣвающаго человѣка, или тѣхъ его органовъ, къ которымъ прежде всего прививается зараза. Это называется *расположеніемъ* къ заразѣ или *воспріимчивостью*. Вопросъ объ этихъ благопріятствующихъ или неблагопріятствующихъ зараженію условіяхъ до сихъ поръ не вполнѣ выясненъ, но такія условія неизбѣжно должны существовать. Во время прививанія оспы нерѣдко приходится видѣть, что, не смотря на повторяемое введеніе въ кровь (посредствомъ уколовъ) оспенной лимфы, не удается вызвать ни малѣйшихъ явленій оспеннаго прыща, т. е. оспа не прививается. То же самое отсутствіе воспріимчивости къ зараженію натуральною оспою представляютъ лица, имѣвшія привитую оспу или раньше перенесшія натуральную. Исключенія изъ этого правила встрѣчаются очень рѣдко. То же самое можно сказать относительно повторяемости многихъ другихъ повальныхъ болѣзней, напр. тифа, скарлатины. Вообще замѣчено, что контагіозная болѣзнь, разъ перенесенная организмомъ, оставляетъ въ немъ какую-то особенную перемѣну, въ силу чего организмъ дѣлается или совсѣмъ не воспріимчивымъ или мало воспріимчивымъ къ вторичному заболѣванію тою же болѣзнью. Это загадочное явленіе нѣкоторые объясняютъ привычкой къ дѣйствію заразы, другими словами, пріобрѣтаемой организмомъ способностью къ быстрому удаленію яда или отсутствіемъ въ организмѣ благопріятной почвы для размноженія заразы. Отъ чего бы это ни зависѣло, но необходимо признать за несомнѣнный фактъ, что во время существующихъ эпидемій заражаются далеко не всѣ лица, которыя имѣютъ соприкосновеніе съ заразою, а только избранныя, обладающія расположеніемъ къ ея воспріятію. Существуютъ люди, навсегда или въ извѣстное время, какъ бы застрахованные отъ нѣкоторыхъ болѣзней, могущіе безнаказанно прикасаться къ самымъ заразительнымъ больнымъ. Такіе примѣры встрѣчались даже при страшныхъ эпидеміяхъ чумы, часто встрѣчаются и теперь по отношенію ко всѣмъ другимъ повальнымъ болѣзнямъ. Нѣтъ сомнѣнія, что заражающее вещество, разносимое воздухомъ или водой, попадаетъ въ организмъ гораздо большаго числа людей, нежели сколько является заболѣвшихъ; во многихъ случаяхъ оно совсѣмъ не принимается, какъ сѣмя, попавшее на безплодную почву, или быстро удаляется изъ организма прежде, чѣмъ въ состояніи вызвать всю картину причиняемаго имъ болѣзненнаго разстройства. Случаи послѣдняго рода, дающіе неполное заболѣваніе, называются абортивными (прерванными) формами эпидемическихъ болѣзней.

12) Заражающее вещество бываетъ по преимуществу связано съ тѣми или другими выдѣленіями больного организма. Такъ, напр., зараза брюшного тифа, холеры, кроваваго поноса выдѣляется и распространяется чрезъ отдѣленія кишечнаго канала (жидкости и поносъ, рвота), зараза родильной горячки — послѣродовыми очищеніями, оспа — гноевидною лимфою оспенныхъ прыщей, зараза гнилой жабы и крупа — перепонками, свойственными этимъ

болѣзнямъ и пр., хотя и другія жидкости, выдѣленія и испаренія больного, по крайней мѣрѣ по отношенію къ нѣкоторымъ болѣзнямъ, могутъ быть тоже заразительны. Отдѣлить заражающее вещество отъ носящей его ткани или жидкости, а тѣмъ болѣе изучить его физическія свойства до сихъ поръ не удалось. Капелька оспеннаго гноя, при самомъ тщательномъ микроскопическомъ изслѣдованіи, не показываетъ ничего, кромѣ обыкновенныхъ воспалительныхъ гнойныхъ шариковъ, хотя свойства ея, по отношенію къ производимой болѣзни, существенно отличаются отъ послѣднихъ. Слѣдовательно, оспенный контагій, заключающійся въ гнойномъ шарикѣ оспенной лимфы, есть нѣчто отдѣльное отъ гнойнаго шарика, нѣчто до сихъ поръ неуловимое, но способное произвести, при поступленіи въ здоровый организмъ, цѣлую картину той же болѣзни, слѣдовательно размножаться отъ одного атома и давать неисчислимое количество того же заражающаго вещества, неуловимо связаннаго съ билліонами такихъ же гнойныхъ шариковъ.

13) Всѣ повальныя болѣзни суть общія всего организма, или, какъ ихъ называютъ, *болѣзни крови*, т. е. при нихъ, кромѣ мѣстныхъ явленій, происходятъ измѣненія въ цѣломъ составѣ крови или во всемъ организмѣ. Поэтому онѣ всегда сопровождаются общимъ разнемоганіемъ и болѣе или менѣе сильнымъ жаромъ, которому нерѣдко предшествуютъ ознобы, что, вмѣстѣ взятое, называется лихорадочнымъ состояніемъ или лихорадкою[1]. Большею частью лихорадочный жаръ при этихъ болѣзняхъ достигаетъ высокой степени (39, 40 и даже 41—42 град. по термом. Цельзія. Нормальная теплота тѣла 37 или $37\frac{1}{2}$ гр.). Появленіе лихорадочнаго состоянія при повальныхъ болѣзняхъ служитъ признакомъ того, что внесенная въ организмъ зараза начинаетъ размножаться. Это обыкновенно бываетъ не тотчасъ послѣ воспріятія заразы, а спустя извѣстный промежутокъ времени, нерѣдко по истеченіи нѣсколькихъ дней.

14) Теченіе каждаго отдѣльнаго случая повальныхъ болѣзней отличается извѣстнаго рода правильностью и послѣдовательностью развитія всѣхъ своихъ періодовъ. Точно также и общая продолжительность всей болѣзни имѣетъ болѣе или менѣе опредѣленныя границы. Вообще эти болѣзни принадлежатъ къ числу такъ называемыхъ острыхъ или скоротечныхъ. По порядку появленія припадковъ, все теченіе каждой повальной болѣзни раздѣляютъ на слѣдующіе періоды: 1) періодъ *скрытый*, или *инкубаціонный*, начинающійся съ момента поступленія въ организмъ заражающаго вещества до перваго обнаруженія его тѣми или другими болѣзненными признаками. Этотъ періодъ можно сравнить съ періодомъ прорастанія зерна, брошеннаго въ землю, пока еще оно не дало всхода. Продолжительность скрытаго періода не одинакова для разныхъ болѣзней и вообще точно не опредѣлена, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ трудно уловить моментъ, когда поступила въ кровь зараза. Соприкосновеніе съ больнымъ, или вообще съ источникомъ заразы, не даетъ еще права заключить, что именно въ это время произошло зараженіе. Контагій, приставшій къ платью, волосамъ, кожѣ, — можетъ еще долгое время оставаться здѣсь, прежде чѣмъ попадетъ въ кровь; равнымъ образомъ и прорастаніе его можетъ длиться большій или меньшій срокъ, смотря по существующимъ въ организмѣ условіямъ. Посему скрытый періодъ одной и той же болѣзни у разныхъ лицъ можетъ

[1]) Слово *лихорадка* врачи употребляютъ не въ смыслѣ особой болѣзни, трясовицы, которую они называютъ *перемежающеюся* или *болотною лихорадкою*, а какъ выраженіе, указывающее на повышеніе температуры тѣла. Поэтому всякая болѣзнь, сопровождающаяся жаромъ, называется лихорадочною болѣзнью, а всякій жаръ или повышеніе температуры тѣла называется лихорадочнымъ состояніемъ, или, правильнѣе, могло бы быть названо горячечнымъ состояніемъ.

представлять различную продолжительность, начиная отъ сутокъ до 3—5 и даже 14 дней. Онъ опредѣляется гораздо точнѣе въ тѣхъ болѣзняхъ, которыя даютъ возможность искусственной прививки. Такъ, напр., послѣ прививанія предохранительной оспы этотъ періодъ обыкновенно продолжается 2—3 дня, рѣже 4 дня. Въ теченіе этого времени введенная въ кровь оспенная лимфа не вызываетъ никакихъ, ни общихъ, ни мѣстныхъ явленій.

Существованіемъ во всѣхъ повальныхъ болѣзняхъ скрытаго періода объясняются многіе факты зараженія, которые безъ того казались бы непонятными. Напр., нерѣдко случается, что уѣзжающіе изъ зараженной мѣстности, положимъ отъ скарлатинной эпидеміи, получаютъ эту болѣзнь чрезъ нѣсколько дней въ мѣстности совершенно здоровой, гдѣ до тѣхъ поръ не было ни одного случая скарлатины. Это можетъ быть объяснено тѣмъ, что зараза была занесена самимъ больнымъ, т. е., что онъ при выѣздѣ изъ зараженной мѣстности уже находился въ скрытомъ періодѣ скарлатины. Случается также, что во время оспенной эпидеміи натуральная оспа обнаруживается вскорѣ послѣ прививки предохранительной. Изъ этого ничуть не слѣдуетъ, что послѣдняя вызвала натуральную оспу, или не предохранила отъ заболѣванія ею, но это показываетъ, что оспопрививаніе сдѣлано было во время существованія скрытаго періода натуральной оспы, т. е. сѣмя болѣзни существовало уже въ организмѣ и дальнѣйшему развитію его не могла воспрепятствовать запоздавшая предохранительная мѣра. Такимъ образомъ, благодаря существованію скрытаго періода, многіе могутъ считать себя во время существующей эпидеміи совершенно здоровыми, въ теченіе нѣсколькихъ дней, не зная того, что они носятъ въ себѣ зародышъ опасной, можетъ быть смертельной болѣзни.

Второй періодъ повальныхъ болѣзней называется періодомъ *предвѣстниковъ*. Въ это время болѣзнь обнаруживается нѣкоторыми, еще не вполнѣ опредѣленными, симптомами,—зараза даетъ себя чувствовать, но полная картина болѣзни еще не обрисовывается. Это продолжается день, два, иногда и больше, послѣ чего наступаетъ третій періодъ—полнаго развитія болѣзни. По отношенію къ сыпнымъ формамъ (оспа, скарлатина, рожа, корь) этотъ періодъ называется періодомъ *высыпанія* и *цвѣтенія*. Въ каждой болѣзни онъ продолжается опредѣленный срокъ, какъ и всѣ предшествующіе періоды. Наконецъ, пройдя всѣ эти видоизмѣненія, болѣзнь начинаетъ увядать. Все, что могло развиться изъ контагія на почвѣ живого организма, — развивалось и дало продукты размноженія въ формѣ болѣзненныхъ отдѣленій. Они (продукты), какъ и настоящія сѣмена, могутъ снова прорастать, но уже на другой почвѣ, у другого человѣка, такъ какъ первая почва (больной организмъ) оказывается истощенною. Поэтому всякая повальная болѣзнь чрезъ извѣстный, сравнительно непродолжительный срокъ времени, должна прекратиться сама собою, или выздоровленіемъ больного (удаленіемъ продуктовъ заразы), или смертью. Въ первомъ случаѣ періодъ устраненія изъ организма болѣзнетворнаго яда называется періодомъ *выздоровленія*, а по отношенію къ сыпнымъ лихорадочнымъ формамъ его называютъ также періодомъ *шелушенія*, по причинѣ того, что въ это время съ пораженныхъ мѣстъ кожи сходитъ (шелушится) кожица, замѣняясь новою.

15) Такъ какъ теченіе каждой повальной болѣзни (исключая сифилисъ и перемежающуюся лихорадку) заключено въ извѣстные, опредѣленные предѣлы, стоящіе въ зависимости отъ неизбѣжныхъ, послѣдовательныхъ процессовъ видоизмѣненія поступившаго въ организмъ заражающаго яда (воспріятіе, прорастаніе, размноженіе и выдѣленіе его), то въ большинствѣ случаевъ эти болѣзни не могутъ быть прерваны никакими искусственными мѣ-

рами. Заболѣвшій человѣкъ обязанъ пройти всѣ ихъ стадіи и выздоровленіе можетъ воспослѣдовать только естественнымъ путемъ — путемъ истощенія въ организмѣ условій жизни контагія. Сократить или прервать теченіе болѣзни можно было бы только въ томъ случаѣ, если бы мы имѣли средства убить болѣзнетворное начало (по сравненію съ растеніями— вырвать его съ корнемъ); но медицина до сихъ поръ не имѣетъ такихъ средствъ и раціонально не можетъ искать ихъ, такъ какъ не знаетъ сущности заражающаго начала, противъ котораго слѣдовало бы искать противоядіе. Оттого противодѣйствіе такимъ болѣзнямъ со стороны человѣка выражается, главнымъ образомъ, въ предохранительныхъ мѣрахъ, препятствующихъ развитію и распространенію заразы, слѣдовательно заболѣванію; а въ случаяхъ развившейся уже болѣзни—заботами объ устраненіи опасныхъ для жизни явленій (палліативнымъ лѣченіемъ). При этомъ имѣется въ виду не уничтожить болѣзнь, а лишь привести ее въ теченіе всѣхъ періодовъ къ возможно благополучному концу, т. е. достигнуть естественнаго прекращенія болѣзненнаго процесса (выздоровленія) при содѣйствіи силъ природы. Эти силы существуютъ частью въ организмѣ человѣка, частью въ самой жизнедѣятельности поступившаго яда, который, чрезъ извѣстный срокъ времени, во всякомъ случаѣ долженъ покончить свое существованіе на избранной почвѣ, какъ и всякое растеніе должно въ извѣстный срокъ отцвѣсти и увянуть. Поэтому всѣ острыя болѣзни, естественно, должны имѣть конецъ,—или побѣдить организмъ (причинить смерть), или, покончивъ всѣ свои стадіи, покинуть организмъ, дать ему средства къ выздоровленію. Къ счастью, послѣдній исходъ, даже при самыхъ тяжелыхъ болѣзняхъ, бываетъ чаще, и мы дѣйствительно видимъ случаи выздоровленія даже при отсутствіи какого бы то ни было искусственнаго лѣченія.

16) Вслѣдствіе той же причины, т. е. по невозможности дѣйствовать прямо на заражающее начало, нельзя разсчитывать и на предохранительныя медицинскія средства. Все, что врачи совѣтуютъ здоровымъ людямъ принимать во время эпидеміи съ цѣлью защитить себя отъ заразы или убить зародышъ болѣзни при самомъ поступленіи его въ организмъ, имѣетъ лишь второстепенное значеніе. Бороться противъ повальныхъ болѣзней можно только путемъ общихъ гигіеническихъ мѣръ, имѣя въ виду: 1) по возможности устранить условія, благопріятствующія культивированію заразы въ почвѣ и воздухѣ; 2) поддерживать организмъ въ такомъ состояніи, чтобы въ немъ было менѣе расположенія къ воспріятію заразы; 3) защищать себя раціональными мѣрами отъ непосредственнаго соприкосновенія съ заражающимъ веществомъ. При помощи такихъ мѣръ, а никакъ не вслѣдствіе мнимыхъ противоядій, можно въ дѣйствительности достигнуть весьма хорошихъ результатовъ, именно предотвратить эпидеміи отъ той или другой мѣстности или, въ случаѣ появленія ихъ, уменьшить число заболѣвающихъ. Такой результатъ, которымъ давно уже пользуются многіе просвѣщенные города и области западной Европы, нужно считать исключительно плодомъ гигіеническихъ изслѣдованій и сознательнаго примѣненія ихъ цѣлымъ обществомъ и отдѣльными лицами къ оздоровленію населяемой ими мѣстности. Въ чемъ заключаются эти мѣры и какъ онѣ должны быть примѣняемы, объ этомъ будетъ упомянуто въ частности при изложеніи каждой повальной болѣзни.

Краткій обзоръ.

1) Всякая повальная и заразительная болѣзнь является не иначе, какъ вслѣдствіе поступленія въ кровь особаго заражающаго вещества.

2) Каждая заразительная болѣзнь имѣетъ свою собственную заразу, отъ которой не можетъ произойти никакой другой болѣзни, кромѣ причинившей зараженіе.

3) Сущность заражающаго вещества повальныхъ болѣзней до сихъ поръ еще не вполнѣ опредѣлена, но подмѣчены лишь нѣкоторыя свойства его, которыми объясняются пути и способы зараженія.

4) Зараза многихъ повальныхъ болѣзней имѣетъ свойство летучести, т. е. она разносится воздухомъ и поступаетъ въ кровь черезъ дыхательные органы; зараза другихъ болѣзней можетъ быть передаваема только черезъ непосредственное прикосновеніе или введеніе ея въ кровь.

5) Наибольшая часть заразительныхъ болѣзней въ первый разъ заносится въ здоровую мѣстность извнѣ и потомъ уже, укоренившись въ этой мѣстности, могутъ размножаться отъ занесенныхъ сѣмянъ и давать повторяющіяся эпидеміи.

6) Большая часть эпидемій имѣютъ болѣе или менѣе ограниченный срокъ своего теченія, послѣ чего онѣ прекращаются сами собой. Это, по всей вѣроятности, зависитъ отъ измѣняющихся климатическихъ и почвенныхъ условій зараженной мѣстности, могущихъ быть благопріятными или неблагопріятными для размноженія заразы.

7) Развитію каждой эпидеміи много содѣйствуютъ: скученность народонаселенія, скопленіе въ жилищахъ и около жилищъ гніющихъ органическихъ продуктовъ, нечистота воды, употребляемой для питья, недоброкачественная пища и непосильный, изнурительный трудъ.

8) Для воспріятія заразы всякой болѣзни необходимо имѣть особое предрасположеніе.

9) Многія изъ заразительныхъ болѣзней, разъ перенесенныя человѣкомъ, въ другой разъ не повторяются или являются лишь въ слабой формѣ.

10) Почти всѣ заразительныя болѣзни сопровождаются болѣе или менѣе сильнымъ жаромъ.

11) Каждая заразительная болѣзнь проявляется не тотчасъ послѣ зараженія, а спустя извѣстный срокъ, иногда въ нѣсколько дней. Этотъ срокъ, отъ поступленія заразы до появленія признаковъ болѣзни, называется скрытымъ періодомъ.

ГЛАВА VII.

Тифъ.

(Горячка, тифозная горячка, огневица).

1) *Историческій обзоръ.* — Слово *тифъ* взято съ греческаго языка и означаетъ собственно дымъ, туманъ, а въ переносномъ смыслѣ помраченіе ума. Такимъ именемъ въ старину греческіе врачи называли всѣ болѣзни, сопровождавшіяся жаромъ, бредомъ и безпамятствомъ. На русскомъ языкѣ слово тифъ, употребляемое врачами, замѣнено весьма удачнымъ народнымъ названіемъ *горячка*, такъ какъ при этой болѣзни человѣкъ находится въ жару,—*«горитъ»*.

Въ русскихъ лѣтописяхъ очень часто упоминается о *моровыхъ повѣтріяхъ*, почти всегда сопутствовавшихъ голоду. Эти повѣтрія, называвшіяся *моромъ*, необходимо отличать отъ моровой язвы и черной смерти. Очень вѣроятно, что это были эпидеміи голоднаго тифа, достигавшія колоссальныхъ размѣровъ, вслѣдствіе крайне дурныхъ гигіеническихъ условій. Такіе голода, сопровождавшіеся громадною смертностью, были: въ 1128, 1215, 1230, 1237, 1251, 1278, 1410, 1601—1603 гг. и пр. Смертность при этомъ, по сказаніямъ лѣтописцевъ, была такъ велика, что трупы приходилось хоронить въ общихъ ямахъ или совсѣмъ оставлять безъ погребенія на съѣденіе псамъ, причемъ верхнія тѣла, валяясь по улицамъ, заражали воздухъ отвратительнымъ смрадомъ. Дѣло оканчивалось тѣмъ, что города пустѣли, уцѣлѣвшіе жители разбѣгались въ разныя стороны, спасаясь отъ заразы и отыскивая пищу. Эпидемія такимъ образомъ прекращалась послѣ полнаго опустошенія мѣстности. При тогдашнихъ весьма плохихъ гигіеническихъ условіяхъ иначе и быть не могло. Ужасная голодная эпидемія, бывшая въ Москвѣ и многихъ другихъ мѣстностяхъ Россіи въ царствованіе Бориса Годунова (1601—1603 гг.), когда въ одной столицѣ, по показаніямъ историковъ, умерло болѣе полутораста тысячъ человѣкъ, служитъ самымъ убѣдительнымъ примѣромъ вліянія голода и нерадивости на развитіе болѣзней. Безъ сомнѣнія, при всѣхъ этихъ голодовкахъ люди умирали, главнымъ образомъ, не отъ недостатка пищи, а отъ развившихся при этомъ повальныхъ болѣзней, являвшихся вслѣдствіе дурного питанія населенія, скученности и тѣсноты жилыхъ помѣщеній и зараженности воздуха. Принимая во вниманіе, что голодный моръ въ лѣтописяхъ и описаніяхъ историковъ не называется ни моровой язвой, ни чумой, ни черной смертью, которыя съ большою опредѣлительностью отличаются, какъ особыя болѣзни, а просто *моромъ*; принимая во вниманіе, что тифъ принадлежитъ къ числу очень давнихъ болѣзней, а въ 16-мъ и 17-мъ столѣтіяхъ онъ уже былъ очень распространенъ въ Европѣ, наконецъ, что и въ настоящее время голодъ весьма часто влечетъ за собою очень губительныя тифозныя эпидеміи, можно съ большимъ вѣроятіемъ предположить, что голодный моръ обусловливался именно тифомъ.

Эпидеміи голоднаго тифа нерѣдко встрѣчались и въ новѣйшее время и бывали иногда очень опустошительны, какъ напримѣръ въ нѣкоторыхъ странахъ Азіи (Корея, Персія) и даже въ Россіи (Камчатка, Якутская область, въ 1865 г. въ Оренбургскомъ округѣ, между башкирами и пр.).

Возвратный тифъ принадлежитъ къ числу недавнихъ болѣзней. Правда, въ Европѣ, именно въ Ирландіи, его родинѣ, онъ существовалъ еще съ начала 18-го столѣтія, но на Европейскій континентъ распространился главнымъ образомъ въ половинѣ текущаго столѣтія. Въ 1847 году онъ былъ занесенъ въ Америку, въ 1857 году въ первый разъ появился въ предѣлахъ Россіи, именно въ Ново-Архангельскомъ портѣ (на островѣ Ситхѣ). Въ 1863 году возвратная горячка появилась въ Одессѣ, въ слѣдующемъ году въ Кіевской губерніи и въ Петербургѣ, въ 1865 г. въ Новгородской губерніи, Финляндіи и Ригѣ. Въ Петербургѣ въ это время она приняла уже значительные размѣры, такъ что заболѣвшихъ въ этомъ году было 11,045 человѣкъ и изъ нихъ 2,006 умершихъ. Въ этомъ же году возвратная горячка съ значительною силою свирѣпствовала въ русскихъ и башкирскихъ деревняхъ Оренбургской губерніи. Въ настоящее время она является уже болѣзнью обычной въ большей части нашихъ губерній.

2) *Разновидности тифозной горячки.*—Врачи различаютъ тифъ трехъ родовъ: *брюшной, сыпной* и *возвратный*. Эти три болѣзни отличаются другъ отъ друга по своему происхожденію и особымъ признакамъ, какъ корь отличается отъ скарлатины или оспы, но онѣ имѣютъ между собою, какъ болѣзни родственныя, и много сходныхъ признаковъ, такъ что мы, безъ ущерба для нашей цѣли, можемъ описать ихъ подъ общимъ именемъ тифа или горячки.

2) *Признаки тифа.*—Каждый видъ тифа представляетъ болѣзнь, выражающуюся сильнымъ разгоряченіемъ тѣла (жаромъ), имѣющую опредѣленное, правильное теченіе, большею частью въ продолженіе отъ двухъ до четырехъ недѣль. Обыкновенно эта болѣзнь является въ видѣ повѣтрія (эпидеміи), поражая одновременно значительную часть населенія данной мѣстности; но встрѣчается и отдѣльными, частными случаями. Сила болѣзни въ каждомъ случаѣ бываетъ неодинакова: иногда повѣтріе или отдѣльные случаи бываютъ легкіе, неопасные, иногда, напротивъ, очень тяжелые, нерѣдко окан-

чивающееся смертью. Смотря по силѣ болѣзни, и признаки ея бываютъ различны, потому при описаніи мы изложимъ картину и тяжелаго, и легкаго тифа отдѣльно.

1) *Картина тяжелаго сыпного или брюшного тифа.*—Въ тяжелыхъ случаяхъ болѣзнь начинается ознобомъ или лихорадочнымъ подираніемъ по кожѣ, разломомъ во всемъ тѣлѣ, головною болью, чувствомъ вялости и утомленія. Такъ продолжается день или два, затѣмъ наступаетъ жаръ, который съ каждымъ днемъ постепенно усиливается больше и больше. Является тяжесть и усталость во всемъ тѣлѣ, члены какъ будто налиты свинцомъ, все тѣло какъ разбитое, голова болитъ, при попыткѣ встать или сѣсть является головокруженіе, темнѣетъ въ глазахъ. Взглядъ больного мутный и усталый, голова и все тѣло горитъ какъ въ огнѣ, кожа сухая или, рѣже, покрыта клейкимъ потомъ; иногда изъ носа показывается кровь, языкъ покрытъ бѣлымъ налетомъ, во рту сохнетъ, является усиленная жажда. Больной равнодушенъ ко всему, вялъ, сонливъ; память его дѣлается слабѣе, мысли путаются, сонъ бываетъ тревожный, безпокойный, иногда сопровождается бредомъ. При такомъ состояніи больной съ первыхъ же дней невольно ложится въ постель, не будучи въ силахъ продолжать обычныхъ занятій.

Въ такомъ видѣ болѣзнь продолжается, постепенно усиливаясь, около недѣли. На второй или на третьей недѣлѣ она достигаетъ самаго сильнаго развитія. Въ это время больной, или постоянно, или временно, остается въ забытьи, начинаетъ бредить, раскидываться, иногда вскакиваетъ съ постели, никого не узнаетъ, а въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ погруженъ въ спячку, въ полное безпамятство,—лежитъ неподвижно на спинѣ, дышетъ медленно и тяжело. Время отъ времени онъ слегка подергиваетъ или пощипываетъ одѣяло, безсознательно перебираетъ пальцами, раскидываетъ руки и ноги, потихоньку бормочетъ про себя или громко произноситъ несвязныя слова. Нѣкоторые больные въ бреду неожиданно вскакиваютъ, выбѣгаютъ изъ комнаты, проявляютъ буйныя движенія, громко кричатъ, при недостаточномъ присмотрѣ могутъ выброситься въ окно. Отъ сильнаго жара и сухости рта языкъ и губы запекаются, часто растрескиваются, насохшія на нихъ корки получаютъ темный цвѣтъ, какъ будто покрыты копотью. При высовываніи языка или при подниманіи рукъ, въ нихъ замѣтно трясеніе. Въ началѣ болѣзни большею частью существуетъ запоръ, но потомъ онъ часто смѣняется поносомъ, обыкновенно подъ себя, непроизвольно. *При брюшномъ тифѣ* поносъ бываетъ сильнѣе, испражненія водянистыя, похожія на гороховой супъ: животъ вздувается и при нажиманіи, особенно въ нижней части, повыше паховъ, болитъ, въ кишкахъ слышится урчаніе. Моча во все время болѣзни бываетъ темно-красная, густая, въ небольшомъ количествѣ. Иногда присоединяется кашель съ вязкою мокротою, при этомъ дыханіе дѣлается хриплымъ, въ груди слышно клокотаніе слизи. Къ концу второй или третьей недѣли, при постоянномъ лежаніи больного въ одномъ положеніи, являются ***пролежни***, сначала въ видѣ красныхъ пятенъ на кожѣ, противъ крестца или вертлуговъ, потомъ эти красныя мѣста превращаются въ язвы съ неровными, иногда съ омертвѣвшими краями, отдѣляющія вонючій гной, или, въ очень тяжелыхъ случаяхъ, совершенно сухія. При внимательномъ осмотрѣ кожи очень часто у тифозныхъ больныхъ замѣчается особенная сыпь, въ видѣ разсѣянныхъ свѣтло-красныхъ пятенъ, похожихъ на укусы блохи, преимущественно на животѣ и груди.

5) Къ половинѣ или къ концу третьей недѣли, а иногда только на четвертой недѣлѣ, при благополучномъ теченіи болѣзни, жаръ начинаетъ спадать или вдругъ, при появленіи критическаго пота, или постепенно, мало-по-малу при появляющейся влажности кожи. Больной какъ бы просыпается отъ тяжелаго сна, начинаетъ проявлять участіе къ собственному состоянію и къ окружающимъ предметамъ. При пробуждающемся сознаніи онъ начинаетъ жаловаться на крайнюю слабость и общее изнеможеніе. Исхудалое и вялое лицо становится блѣднымъ, но выраженіе его, хотя все еще болѣзненное, дѣлается болѣе осмысленнымъ, покойнымъ. Сухость языка мало-по-малу исчезаетъ, корки съ него сходятъ, является нормальная влажность и краснота и при разговорѣ языкъ становится болѣе подвижнымъ и послушнымъ. Поносъ уменьшается, испражненія дѣлаются погуще и потемнѣе, вздутость живота опадаетъ и, какъ предвѣстникъ выздоровленія, является аппетитъ. Послѣ замѣтнаго улучшенія, поправка больного продолжается еще, по крайней мѣрѣ, недѣлю, или двѣ. При этомъ временами онъ чувствуетъ себя лучше, бодрѣе, но жаръ можетъ еще усиливаться, особенно къ вечеру, или самъ собою, отъ хода болѣзни, или вслѣдствіе какихъ либо неосторожностей, особенно въ пищѣ. Можетъ въ это время случиться и настоящій возвратъ болѣзни, или явиться какое либо осложненіе, причемъ жаръ снова поднимается на продолжительное время и снова можетъ явиться опасность для жизни.

6) Даже послѣ полнаго прекращенія жара поправка идетъ очень медленно. Не смотря на явившійся сильный аппетитъ, доходящій иногда до прожорливости, силы выздоравливающаго копятся только мало-по-малу, въ теченіе нѣсколькихъ недѣль. Въ первое время послѣ болѣзни остается еще такая слабость, что больной, крайне исхудавшій, едва поднимаетъ голову, едва можетъ переступить нѣсколько шаговъ. Память его и сообразительность часто въ теченіе нѣсколькихъ недѣль бываютъ настолько притуплены, что больной забываетъ даже имена близкихъ людей, не можетъ сообразить самыхъ немудреныхъ вещей; но впослѣдствіи все это проходитъ. Черезъ мѣсяцъ или два больной снова получаетъ прежній здоровый видъ.

7) *Легкій тифъ.*—Мы описали примѣръ тяжелаго случая горячки, но далеко не всѣ тифы протекаютъ такимъ образомъ. Часто бываютъ случаи болѣе легкіе, причемъ больные совсѣмъ не теряютъ сознанія, бредятъ развѣ только во снѣ, горятъ не слишкомъ сильно, и болѣзнь продолжается не такъ долго, напримѣръ, всего 2—3 недѣли. Бываютъ даже такіе легкіе случаи, гдѣ горячечный больной совсѣмъ не ложится въ постель, не смотря на существующій жаръ, перемогается, а дней черезъ 5—6, послѣ явившейся испарины, жаръ проходитъ самъ собой. При началѣ болѣзни трудно сказать, будетъ ли она легкая, или тяжелая; иногда первая недѣля протекаетъ очень легко, а на второй, даже на третьей, жаръ настолько усиливается, что является безпамятство и могутъ наступить очень опасные припадки.

8) ***Различіе между сыпнымъ и брюшнымъ тифомъ.***—Сыпной и брюшной тифъ, по внѣшнему общему проявленію, сходны между собой. Тѣ частные признаки, по которымъ врачи различаютъ эти болѣзни, едва ли могутъ быть уловимы для неспеціалиста, и потому мы не касаемся ихъ описанія. Для цѣлей домашней медицины это отличіе могло бы имѣть значеніе не столько относительно лѣченія этихъ болѣзней, сколько для принятія мѣръ противъ распространенія заразы на здоровыхъ окружающихъ людей. Въ смыслѣ заразительности сыпной тифъ представляется гораздо болѣе опаснымъ: онъ *прилипчивъ*, т. е. можетъ передаваться здоровому человѣку отъ прикосновенія къ больному, или отъ вдыханія зараженнаго больнымъ воздуха, тогда какъ заразительность брюшного тифа черезъ прикосновеніе и дыханіе весьма сомнительна. При трудности отличить сыпной и брюшной тифъ, слѣдуетъ держаться того правила, чтобы на всякое тифозное заболѣваніе распространить всѣ мѣры предосторожности, изложенныя ниже.

9) *Картина возвратнаго тифа.* — Теченіе *возвратной горячки* представляетъ нѣкоторыя особенности, по которымъ этотъ видъ тифа можно отличить и не врачу. Болѣзнь здѣсь наступаетъ большею частью быстро, безъ предшествовавшаго разнемоганія, какъ бываетъ при брюшномъ и сыпномъ тифѣ. Утромъ или въ полдень, рѣже вечеромъ или ночью, является сильная лихорадка, большею частью съ потрясающимъ ознобомъ, продолжающимся около часу и болѣе. При этомъ является головная боль, боль въ крестцѣ и во всѣхъ членахъ, иногда тошнота и рвота; затѣмъ сразу развивается сильный жгучій жаръ, пропадаетъ аппетитъ, является жажда и сильная слабость. Кожа при возвратной горячкѣ обыкновенно не бываетъ такъ суха, какъ при сыпномъ и брюшномъ тифѣ; напротивъ, въ первые же дни болѣзни, время отъ времени, является *испарина*, или легкая влажность на ладоняхъ и въ складкахъ кожи. Со втораго или третьяго дня болѣзни появляется чувство тяжести и боли въ верхней части живота, особенно противъ печени и селезенки, равно и во всѣхъ мясистыхъ частяхъ тѣла (мышцахъ), проявляющееся при движеніяхъ больного. Не смотря на жаръ и чувство большой слабости, больные обыкновенно остаются въ полномъ сознаніи, бредятъ развѣ въ исключительныхъ случаяхъ; въ выраженіи лица ихъ нѣтъ той апатіи, какая бываетъ при другихъ формахъ тифа.

10) Въ такомъ видѣ, при продолжающемся значительномъ жарѣ, то усиливающемся, то ослабѣвающемъ, болѣзнь тянется 5, 6 или 7 дней, послѣ чего внезапно наступаетъ уменьшеніе всѣхъ припадковъ. Послѣ обильной испарины жаръ въ продолженіе нѣсколькихъ часовъ совершенно спадаетъ, дыханіе и пульсъ дѣлаются рѣже и спокойнѣе. Больной, не смотря на значительное исхуданіе и ослабленіе, вслѣдствіе предшествовавшаго жара, начинаетъ чувствовать себя совсѣмъ выздоравливающимъ; боли въ головѣ и мышцахъ исчезаютъ, только печень и селезенка при давленіи все еще оказываются чувствительными. Языкъ вскорѣ очищается, является аппетитъ, силы быстро начинаютъ прибывать, и больной готовъ себя считать совершенно здоровымъ; но это выздоровленіе только кажущееся. Дня черезъ 4 или 5, иногда даже черезъ недѣлю, является второй *возвратъ* горячки, такъ же неожиданно, какъ и первый приступъ, начинаясь потрясающимъ ознобомъ или прямо жаромъ. Второй приступъ протекаетъ такъ же, какъ и первый, но обыкновенно бываетъ короче, продолжаясь 4—5 дней, иногда 2—3 дня, и также оканчивается критической испариной, быстрымъ спаденіемъ жара и возстановленіемъ здоровья. Случается, что черезъ 4—7 дней наступаетъ третій, даже четвертый приступъ, еще болѣе легкій и короткій, чѣмъ первый и второй, послѣ чего болѣзнь прекращается и черезъ 1—2 недѣли является полное возстановленіе силъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь оканчивается и однимъ только приступомъ.

11) Возвратный тифъ сравнительно менѣе опасенъ, чѣмъ сыпной и брюшной; онъ рѣже представляетъ очень тяжелые случаи и смертность отъ него обыкновенно бываетъ значительно менѣе, чѣмъ отъ сыпного и брюшного тифа. Болѣе опасными бываютъ тѣ случаи, гдѣ при возвратномъ тифѣ являются признаки желтухи, что даетъ болѣзни совершенно другую форму (желчный тифоидъ).

12) *Причины тифозныхъ заболѣваній.* — Тифъ принадлежитъ къ числу болѣзней, происходящихъ вслѣдствіе поступленія въ кровь особаго ядовитаго вещества, служащаго зародышемъ или сѣменемъ болѣзни. Безъ этого зародыша болѣзнь развиться не можетъ. Слѣдовательно, совершенно несправедливо нѣкоторые думаютъ, что можно получить горячку отъ простуды, отъ душевнаго потрясенія и горя, отъ погрѣшности въ діэтѣ и проч. Эти обстоятельства могутъ располагать къ заболѣванію, т. е. могутъ сдѣлать

организмъ болѣе способнымъ къ воспріятію тифознаго яда, но если нѣтъ этого послѣдняго, то не можетъ быть и тифа. Для разныхъ видовъ горячки ядъ этотъ не одинъ и тотъ же; зараза, происходящая отъ каждаго вида болѣзни, можетъ дать только соотвѣтствующую болѣзнь, т. е. отъ брюшного тифа можетъ развиться только брюшной, а не сыпной и не возвратный тифъ и наоборотъ.

13) Обыкновенно причину *брюшного тифа* приписываютъ зараженію крови испареніями отъ гніющихъ веществъ, напр. отъ помойныхъ и мусорныхъ ямъ, отхожихъ мѣстъ и пр. Это мнѣніе справедливо, но только на половину. Кромѣ гнилостныхъ испареній необходимъ еще особый тифозный ядъ, безъ котораго не можетъ быть тифа, но зараза дѣйствительно чаще всего попадаетъ въ человѣка изъ упомянутыхъ источниковъ, т. е. изъ отхожихъ мѣстъ и гніющихъ навозныхъ и мусорныхъ кучъ, которыя служатъ почвою для ея размноженія. Очень часто дурно устроенныя отхожія мѣста наполняютъ жилыя помѣщенія отвратительнымъ запахомъ, навозная и всякая другая гнилая жижа просачивается въ колодцы, стекаетъ въ рѣки и пруды и съ водой для питья попадаетъ въ человѣка, но отъ этого не всегда развивается тифъ. Стало быть гнилыя жидкости и испаренія тогда только даютъ тифозное зараженіе, когда въ нихъ находится особенный тифозный ядъ. Онъ попадаетъ сюда отъ больныхъ брюшнымъ тифомъ, навергнющихъ этотъ ядъ въ испражненіяхъ во время болѣзни. Въ отхожихъ мѣстахъ и въ почвѣ, пропитанной продуктами разложенія, сѣмена тифа размножаются и, просачиваясь черезъ почвенныя воды въ рѣки и колодцы, равно поднимаясь въ воздухъ вмѣстѣ съ испареніями, попадаютъ въ организмъ человѣка вмѣстѣ съ питьемъ и вдыхаемымъ воздухомъ. Такимъ образомъ брюшной тифъ никогда не является въ данной мѣстности такъ сказать произвольно, вслѣдствіе одной только грязи и нечистоты, а непремѣнно, какъ и всякая другая заразительная болѣзнь, бываетъ занесенъ изъ другихъ странъ, гдѣ онъ существовалъ прежде. Разъ явившись, болѣзнь пускаетъ свои корни; зародыши ея продолжаютъ существовать очень долго, то въ скрытомъ состояніи, сохраняясь въ почвѣ, то проявляясь въ видѣ возникающихъ время отъ времени эпидемій. Чѣмъ дольше болѣзнь существуетъ въ извѣстной мѣстности, тѣмъ прочнѣе она укореняется, такъ что впослѣдствіи дѣлается мѣстною, обыденною болѣзнью, являющеюся изъ года въ годъ почти безпрерывно.

14) *Способы зараженія брюшнымъ тифомъ.* — Брюшной тифъ никогда не передается непосредственно отъ лица къ лицу; слѣдовательно къ больнымъ этого рода можно прикасаться, быть съ ними долго въ одной комнатѣ, дышать однимъ воздухомъ, не подвергаясь опасности зараженія. Даже испражненія больныхъ, не смотря на то, что они суть носители тифознаго яда, въ свѣжемъ состояніи не заразительны. Оттого врачи, прислуга и вообще лица, окружающія больного, не заражаются. Ядъ брюшного тифа, извергнутый организмомъ, прежде чѣмъ проявить свое дѣйствіе въ формѣ заболѣванія другихъ людей, долженъ пройти извѣстный періодъ развитія внѣ организма, подъ вліяніемъ воздуха, на почвѣ, для него благопріятной, именно въ средѣ органическаго разложенія. Ядъ, созрѣвшій въ почвѣ, проникаетъ снова въ человѣческій организмъ двумя способами: либо посредствомъ сырой воды, употребляемой для питья, либо чрезъ посредство вдыхаемаго воздуха. Во время существующей эпидеміи можно до нѣкоторой степени защитить себя отъ яда, растворённаго въ водѣ, разрушая его посредствомъ кипяченія (употребляя въ питье и пищу только прокипяченную воду); но нельзя того же сказать про воздухъ, который, неся въ себѣ частички заразы, безпрепятственно и постоянно проникаетъ въ жилища,

такъ что нѣтъ возможности вполнѣ оградить себя отъ этого источника зараженія. Впрочемъ, зная, что тифозный ядъ преимущественно размножается въ отхожихъ ямахъ и другихъ складахъ нечистотъ, можно до нѣкоторой степени уменьшить его распространеніе, поддерживая возможную чистоту въ жилищахъ и внѣ жилищъ. Во время тифозной эпидеміи, всякая примѣсь къ жилому воздуху гнилого запаха или смрада изъ отхожихъ мѣстъ должна возбуждать большія опасенія относительно возможности заразы. Чѣмъ чище вдыхаемый воздухъ, чѣмъ чаще онъ освѣжается въ комнатахъ, тѣмъ больше шансовъ сохранить свое здоровье. Зимой низкая температура можетъ до нѣкоторой степени сковывать ядъ, гнѣздящійся въ замерзшихъ клоакахъ, но даже сильный морозъ не въ состояніи его убить, сдѣлать безвреднымъ. Оттого эпидеміи тифа весьма часто случаются и зимой, поддерживаясь замкнутымъ, спертымъ воздухомъ жилыхъ помѣщеній, продолжающимися подъ жилыми зданіями почвенными испареніями и почвенными водами, стекающими въ водопріемники, предназначаемые для питья (рѣки, колодцы).

15) *Способы зараженія сыпнымъ и возвратнымъ тифомъ.*—Сыпной тифъ происходитъ вслѣдствіе поступленія въ кровь особаго, специфическаго зародыша, можетъ быть принадлежащаго къ породѣ микроскопическихъ грибковъ. Это заражающее начало отличается отъ яда брюшного тифа по тому, что оно при зараженіи даетъ только сыпной тифъ, а не какую либо другую форму болѣзни; затѣмъ эта зараза передается непосредственно отъ больного, путемъ прикосновенія къ нему или черезъ воздухъ, чего нѣтъ при брюшномъ тифѣ. Непосредственная заразительность сыпного тифа не подлежитъ сомнѣнію. Въ этомъ убѣждаютъ многочисленныя наблюденія, особенно во время эпидемій. При существующей эпидеміи обыкновенно большая часть лицъ, ухаживающихъ за тифозными больными, не имѣвшихъ прежде этой болѣзни, заражаются ею. Сыпной тифъ поэтому всего губительнѣе для врачей, фельдшеровъ и сидѣлокъ, равно для всѣхъ лицъ, принужденныхъ быть въ одной комнатѣ съ больнымъ. Отъ этого, появляясь въ деревняхъ, онъ обыкновенно перебираетъ цѣлыя семейства, не имѣющія возможности удалиться отъ заражающаго больного. Кромѣ прикосновенія, зараза можетъ переноситься и передаваться черезъ предметы, находившіеся въ соприкосновеніи съ больными, напр. платье, постельныя вещи и проч.

16) Чѣмъ больше тифозныхъ больныхъ скучено въ тѣсномъ пространствѣ, чѣмъ сильнѣе наполняется воздухъ и пропитываются вещи заражающимъ началомъ, тѣмъ легче опасность зараженія. Оттого распространеніе сыпного тифа особенно сильно и губительно въ переполненныхъ больницахъ, тюрьмахъ, на корабляхъ, въ военныхъ лагеряхъ и вообще, гдѣ скучено много народа, гдѣ тѣсно помѣщеніе. Въ подобныхъ случаяхъ, при концентраціи яда, заболѣваніе бываетъ опаснѣе, эпидеміи принимаютъ злокачественную форму, и смертность можетъ достигать весьма большихъ размѣровъ. Кромѣ непосредственнаго прикосновенія и переноса черезъ воздухъ и вещи, зараза сыпного тифа можетъ передаваться и черезъ воду.

17) Сыпной и возвратный тифъ нѣкоторые называютъ также *голоднымъ тифомъ*, на основаніи того, что эпидеміи его особенно бываютъ убійственны въ голодные годы, въ мѣстностяхъ, подверженныхъ голоду. Въ Россіи такихъ эпидемій бывало очень много и нѣкоторыя изъ нихъ были очень опустошительны. Голодъ въ этихъ случаяхъ не есть причина болѣзни, ибо въ немъ нѣтъ ничего заразительнаго, способнаго вызвать тифъ, но условія, его сопровождающія, располагаютъ къ размноженію и воспріятію заражающаго тифознаго начала. Эти условія, по всей вѣроятности, за-

ключаются, съ одной стороны, въ ослабленіи организма, вслѣдствіе дурного питанія, отчего голодающее населеніе становится болѣе расположеннымъ къ воспріятію тифозной заразы, съ другой стороны, въ атмосферныхъ причинахъ, благопріятствующихъ размноженію заражающаго вещества и одновременно неблагопріятствующихъ произрастанію культурныхъ растеній. Въ этомъ совпаденіи условій произрастанія можно искать болѣе вѣроятную причину быстраго и обширнаго распространенія эпидемій въ голодные годы, равно какъ перемѣнѣ этихъ условій, большею частью слѣдуетъ приписывать прекращеніе эпидемій, т. е. вымираніе заражающаго вещества, происходящее вслѣдствіе измѣнившихся климатическихъ, атмосферныхъ и почвенныхъ условій.

18) Появившійся въ извѣстномъ мѣстѣ возвратный тифъ, какъ и всякая другая повальная болѣзнь, быстро распространяется путемъ зараженія, чему особенно благопріятствуютъ дурныя гигіеническія условія: загрязненная почва, стоячая вода, тѣсное сожительство нечистоплотныхъ лицъ, испорченный воздухъ. При разгарѣ эпидеміи, чрезмѣрно размножившіеся заражающіе элементы могутъ разноситься, посредствомъ воздуха и воды, изъ центровъ болѣзни въ здоровыя и благоустроенныя жилища, даже въ отдаленныя страны, посредствомъ вѣтровъ, дующихъ изъ зараженнаго мѣста. Такимъ образомъ возвратный тифъ, по способу зараженія, имѣетъ много общаго съ сыпнымъ и совершенно отличается отъ брюшного тифа.

19) *Воспріимчивость къ заболѣванію тифомъ.*—Для воспріятія заразы всѣхъ видовъ тифа необходимо имѣть особое *расположеніе*, другими словами, въ организмѣ человѣка, въ крови или кишечномъ каналѣ должны существовать такія условія, при которыхъ поступившій органическій ядъ могъ бы найти благопріятную почву для своего размноженія. Поэтому далеко не всѣ тѣ лица заболѣваютъ, которыя проглотили или вдохнули въ себя заразу, а только тѣ изъ нихъ, у кого эта зараза привилась. При существующей эпидеміи многіе заражаются, но не всѣ заболѣваютъ. У однихъ поступившій ядъ погибаетъ въ организмѣ, не достигая размноженія, у другихъ при незначительномъ размноженіи онъ скоро удаляется самимъ организмомъ, причемъ начавшаяся болѣзнь не достигаетъ полнаго развитія и скоро оканчивается, не давая тяжелыхъ припадковъ. Есть лица, которыя весьма мало расположены къ воспріятію заразы. Къ числу такихъ, между прочимъ, относятся всѣ тѣ, которыя разъ въ жизни уже перенесли данную форму тифа. Поэтому многіе полагаютъ, что каждая форма тифа у человѣка можетъ быть только разъ въ жизни; но это правило нельзя считать безусловнымъ, такъ какъ иногда, хотя и въ рѣдкихъ случаяхъ, тифъ можетъ и повторяться. Лица, долгое время живущія въ тифозномъ мѣстѣ, какъ бы привыкаютъ къ вліянію заразы и имѣютъ меньше шансовъ къ заболѣванію, чѣмъ вновь прибывшія. Извѣстные возрасты особенно воспріимчивы къ заболѣванію. Такъ напр. брюшной тифъ чаще всего встрѣчается у лицъ между 15—30 годами, возвратный тифъ преимущественно у дѣтей, а также въ возрастѣ отъ 20 до 30 лѣтъ, сыпной—между 20—40 годами.

20) *Распознаваніе тифа.*—Принимая во вниманіе вышеприведенную картину тифознаго состоянія, въ большинствѣ случаевъ не трудно отличить эту болѣзнь отъ другихъ, сходныхъ съ нею. Опредѣленіе тифа еще легче въ тѣхъ случаяхъ, когда онъ существуетъ въ данной мѣстности въ формѣ эпидеміи (что обыкновенно и случается), когда, слѣдовательно, всякое заболѣваніе, выражающееся въ началѣ ознобомъ и головною болью, потомъ сильнымъ и продолжительнымъ жаромъ, быстро наступающею слабостью и потерей аппетита, можетъ давать полное основаніе

предполагать начинающійся тифъ. Нѣсколько труднѣе для неспеціалиста опредѣлить болѣзнь въ тѣхъ случаяхъ, когда она является единично, или протекаетъ въ легкихъ формахъ, равно въ первые дни заболѣванія, когда еще припадки, характеризующіе тифъ, не вполнѣ выяснились. Первые два-три дня болѣзни нерѣдко даже врачи воздерживаются отъ точнаго опредѣленія — чему приписать начавшійся жаръ, такъ какъ горячечное, или какъ они называютъ, лихорадочное состояніе можетъ зависѣть отъ весьма многихъ причинъ. Ознобомъ и жаромъ начинаются почти всѣ такъ называемыя острыя болѣзни, какъ воспалительныя, такъ, въ особенности, происходящія вслѣдствіе поступившей въ кровь заразы. Сюда относятся: корь, скарлатина, оспа, дифтеритъ, кровавый понось; изъ воспалительныхъ болѣзней—воспаленіе легкихъ, воспаленіе мозга, подреберной плевы, острые катарры желудка, кишекъ и пр. Каждая изъ этихъ болѣзней, начинаясь большею частью одинаково — ознобомъ и жаромъ—черезъ нѣсколько дней выясняется своими собственными припадками. Такъ напр., при кори, скарлатинѣ и оспѣ черезъ 3—4 дня показывается свойственная каждой изъ этихъ болѣзней сыпь и другіе признаки (см. эти болѣзни); при воспаленіи легкихъ и подреберной плевы является боль въ груди и кашель; при кровавомъ поносѣ—характерныя испражненія и проч. Слѣдовательно, въ сомнительныхъ случаяхъ, для болѣе точнаго опредѣленія горячки необходимо выждать 3—4 дня. Если за это время тѣло будетъ разгораться больше и больше, явится значительная слабость, чувствительность на мѣстѣ положенія печени и селезенки (справа и слѣва подъ ребрами), можетъ быть, покажутся на тѣлѣ небольшія, какъ укусы блохи, темно-красныя пятнышки, то продолжающійся жаръ можно приписать тифу, а не другой болѣзни. При дальнѣйшемъ теченіи, когда наступаетъ бредъ, потеря сознанія, является умѣренный поносъ въ видѣ гороховаго супа, сильное исхуданіе и полная потеря силъ,—распознаваніе тифа дѣлается еще легче.

21) *Отличить сыпной тифъ отъ брюшного* для неспеціалиста довольно трудно. До извѣстной степени здѣсь можно руководиться слѣдующими данными. При брюшномъ тифѣ разнемоганіе идетъ довольно медленно, жаръ поднимается мало-по-малу, тогда какъ при сыпномъ температура тѣла обыкновенно поднимается очень быстро, такъ что къ концу первой недѣли или въ началѣ второй, она достигаетъ уже наибольшей высоты. Теченіе сыпного тифа быстрѣе; нерѣдко къ концу второй недѣли онъ уже оканчивается, причемъ жаръ спадаетъ быстро, при критическихъ явленіяхъ обильнаго пота. Вышеупомянутая тифозная сыпь при сыпномъ тифѣ появляется на тѣлѣ въ болѣе значительномъ количествѣ (на туловищѣ и конечностяхъ), такъ что въ нѣкоторыхъ случаяхъ она можетъ быть даже принята за сыпь коревую. Отъ *кори* сыпной тифъ отличается болѣе продолжительнымъ теченіемъ, *отсутствіемъ насморка*, красноты глазъ и свѣтобоязни. Коревая сыпь больше выдается надъ поверхностью кожи и держится не болѣе 3—4 дней; при высыпаніи ея жаръ спадаетъ, тогда какъ при тифѣ появленіе сыпи нисколько не уменьшаетъ жара. Ознобъ, являющійся въ началѣ сыпного тифа, можетъ дать поводъ къ предположенію перемежающейся лихорадки, но дальнѣйшее теченіе болѣзни, при наступившемъ постоянномъ жарѣ безъ послабленій, разсѣеваетъ это сомнѣніе.

22) *Возвратный тифъ* характеризуется быстрымъ развитіемъ жара и общей слабости, болями во всѣхъ частяхъ и особенно въ подреберьяхъ. Сыпи при немъ совсѣмъ не бываетъ; каждый приступъ въ отдѣльности продолжается не болѣе 5—7 дней и жаръ спадаетъ быстро, въ теченіе нѣсколькихъ часовъ. Возвратный тифъ въ первые дни легко смѣшать съ острымъ катарромъ желудка и кишекъ, причемъ также быстро развивается сильный жаръ, потеря аппетита, обложенный бѣлою слизью языкъ, но эта послѣдняя болѣзнь обыкновенно оканчивается быстро. Черезъ сутки или двое является обильная испарина, жаръ спадаетъ и черезъ 2—3 сутокъ здоровье вполнѣ возстановляется, тогда какъ при возвратномъ тифѣ, даже послѣ короткаго приступа, напр., въ 3—4 дня, остается большая слабость и исхуданіе тѣла и поправка идетъ гораздо медленнѣе.

23) Невозможность точнаго распознаванія болѣзни въ первые дни не можетъ существенно вредить ея дальнѣйшему ходу, такъ какъ лѣченіе здѣсь во всякомъ случаѣ можетъ быть только припадочное (палліативное). Прервать тифъ или сократить его теченіе невозможно; поэтому распознаемъ ли мы его или нѣтъ въ самомъ началѣ, онъ все равно пройдетъ всѣ свои періоды и назначеніе лѣченія отъ этого не измѣнится.

24) *Опредѣленіе степени опасности тифа.*—Горячки, какъ выше было упомянуто, встрѣчаются различной силы: тяжелыя, легкія и среднія, что зависитъ отъ характера и періода эпидеміи, частью отъ условій обстановки больного и, можетъ быть, отъ количества поступившаго въ организмъ яда. Въ началѣ и въ разгарѣ эпидеміи чаще представляются тяжелые случаи, подъ конецъ они встрѣчаются легче и легче. Внѣ эпидеміи единичные случаи обыкновенно бываютъ не такъ жестоки. При скопленіи больныхъ въ тѣсномъ помѣщеніи, и вообще при дурномъ воздухѣ и неблагопріятной обстановкѣ, болѣзнь протекаетъ хуже, бываетъ опаснѣе, чѣмъ при противоположныхъ условіяхъ. Дѣти и здоровые люди легче переносятъ тифъ, чѣмъ старики, люди слабые, болѣзненные и пьяницы. Тифъ, повторяющійся во второй разъ, обыкновенно бываетъ гораздо слабѣе, чѣмъ въ первый. Изъ разныхъ видовъ тифа брюшной можно считать наиболѣе опаснымъ, затѣмъ по степени опасности слѣдуютъ сыпной и возвратный. Впрочемъ, каждый изъ этихъ видовъ, при неблагопріятныхъ условіяхъ и при злокачественныхъ эпидеміяхъ, можетъ быть очень опасенъ.

25) Степень трудности болѣзни удобнѣе всего опредѣлить по степени жара. Поэтому ежедневное *измѣреніе температуры больного*, помощью термометра, въ горячечныхъ болѣзняхъ считается весьма важнымъ (см. стр. 22).

Въ самыхъ легкихъ случаяхъ тифа температура обыкновенно держится около 38,5° Ц. и только въ самый разгаръ болѣзни достигаетъ 39—39,5°, поддерживаясь на этой высотѣ въ теченіе немногихъ дней. Въ случаяхъ среднихъ, не представляющихъ большой опасности, жаръ бываетъ около 39—39,5°, временами достигая до 40 или 40,5°, причемъ не является ни потери сознанія, ни какихъ бы то ни было тяжелыхъ осложненій болѣзни. Въ тяжелыхъ случаяхъ жаръ въ теченіе многихъ дней держится на 40—40,5°, иногда достигая до 41 и даже болѣе. При этомъ обыкновенно является бредъ, постоянная или временная потеря сознанія и развиваются описанные выше тяжелые припадки болѣзни. При существованіи подобнаго жара, если онъ держится продолжительное время, больной находится въ большой опасности, и случаи выздоровленія послѣ такого тифа нужно считать весьма счастливыми. Впрочемъ, смерть можетъ воспослѣдовать и при легкомъ, повидимому, теченіи тифа, который во всякое время можетъ измѣнить свой характеръ и сдѣлаться опаснымъ. Смерть чаще всего наступаетъ въ концѣ третьей или въ началѣ четвертой недѣли, но можетъ явиться и позднѣе или раньше этого срока. Поэтому до полнаго спаденія жара, и даже больше,—до начала поправленія силъ, нельзя слишкомъ много обнадеживать хорошимъ исходомъ.

26) Чѣмъ дольше значительный жаръ держится на одной и той же высотѣ, тѣмъ болѣзнь опаснѣе. Если въ концѣ первой недѣли температура достигаетъ 40° и въ этомъ положеніи держится нѣсколько дней безъ по-

шенія, хотя бы и временнаго, то можно предвидѣть, на основаніи этого, тяжелую форму болѣзни. Чѣмъ быстрѣе наступаетъ жаръ въ началѣ болѣзни, тѣмъ больше можно разсчитывать, что онъ не будетъ длиться очень долго. Стало быть случаи быстраго разнемоганія въ тифѣ, когда, напр., на 2—4-й день температура доходитъ уже до 40°, благопріятнѣе, чѣмъ тѣ, въ которыхъ больной разнемогается и разнемогается исподволь, въ теченіе многихъ дней. Если въ концѣ первой недѣли или въ началѣ второй, жаръ начинаетъ уменьшаться, хотя бы и временно, напр. въ утренніе часы, доходя до 38—38,5°, то это можетъ служить благопріятнымъ признакомъ. Тѣ случаи, въ которыхъ въ концѣ первой недѣли температура у больныхъ, даже утромъ, доходитъ до 41°, должны считаться весьма опасными.

27) *Пульсъ* у тифозныхъ больныхъ большею частью даетъ отъ 100 до 110 ударовъ въ минуту. Учащеніе его до 120, а тѣмъ болѣе до 140 и 150 ударовъ въ минуту, при слабости пульсовой волны, нужно считать признакомъ опаснымъ. Бредъ во время дня, безпамятство, явленія буйнаго возбужденія, указываютъ на тяжелое теченіе болѣзни и въ этомъ отношеніи служатъ дурнымъ признакомъ, хотя и не безусловно опаснымъ. Гораздо опаснѣе появленіе общихъ судорогъ, сведеніе челюстей или потеря владѣнія рукой или ногой, искривленіе лица, затрудненіе глотанія и другія паралитическія явленія. Они указываютъ на близость смертельнаго исхода. Въ такой же степени дурное значеніе имѣетъ при брюшномъ тифѣ явившееся значительное кровотеченіе изъ задняго прохода. Тифъ у дѣтей и вообще у молодыхъ людей сравнительно менѣе опасенъ, чѣмъ у людей за 40 лѣтъ, а тѣмъ болѣе у стариковъ. Даже очень сильный жаръ дѣти переносятъ легче, чѣмъ пожилые и старики. Для жирныхъ и тучныхъ людей тифъ опаснѣе, чѣмъ для худощавыхъ. Пьяницы, равно лица, страдавшія до появленія тифа хроническимъ кашлемъ, одинаково и другими какими либо болѣзнями, а также родильницы въ первые дни послѣ родовъ, труднѣе переносятъ тифъ, чѣмъ люди совершенно здоровые.

28) *Средства противъ тифозной горячки.*—Врачебныя мѣры, принимаемыя противъ горячки, должны имѣть двоякую цѣль: 1) Содѣйствовать тому, чтобы болѣзнь не распространилась на здоровыхъ людей, т. е. чтобы она не сдѣлалась повальною, или же, въ случаѣ существованія эпидеміи, чтобы она не распространилась дальше и число заболѣвающихъ было бы меньше. 2) Облегчать положеніе больныхъ и содѣйствовать тому, чтобы развившаяся болѣзнь не имѣла опаснаго исхода.

Предохраненіе отъ тифа.—Зная, что горячка есть болѣзнь заразительная, необходимо съ самаго начала появленія этой болѣзни въ данной мѣстности обратить строгое вниманіе на источники зараженія и на уничтоженіе заразы, на сколько это возможно. При брюшномъ тифѣ источникомъ распространенія заразы служатъ испражненія больного; поэтому, въ видахъ защищенія здоровыхъ людей, первою заботою должно быть удаленіе этихъ испражненій въ безопасное мѣсто. Больной не долженъ ходить за нуждой (пока онъ въ состояніи вставать съ постели) въ общія отхожія мѣста, или безъ разбору, куда попало, а испражняться въ отдѣльное мѣсто, гдѣ бы можно было уничтожить ядъ его испражненій. Для этой цѣли въ деревняхъ лучше всего вырыть небольшую яму, подальше отъ колодца и отъ скотнаго двора, гдѣ нибудь на краю огорода, и каждый разъ засыпать испражненія землей, если можно съ известкой. Въ эту же яму выливать испражненія изъ судна, когда больной не въ состояніи выходить на дворъ. На дно судна (горшка) весьма полезно насыпать слой желѣзнаго купороса, извести или налить немного дегтя. Послѣдняя мѣра особенно необходима въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ приходится выливать испражненія въ отхожія мѣста, напр.,

въ городахъ, или въ зимнее время, когда земляную яму вырыть не такъ легко. Никогда не слѣдуетъ успокоиваться на той мысли, что испражненія, вылитыя въ снѣгъ, могутъ быть безвредны вслѣдствіе замерзанія. Напротивъ, здѣсь они могутъ быть еще болѣе опасны, такъ какъ во время таянія снѣга они, растворенныя въ весенней водѣ, легче всего могутъ попасть въ рѣки, пруды и колодцы, а слѣдовательно, разнести заразу вмѣстѣ съ водою, употребляемой въ пищу и питье. Тифозный ядъ морозомъ не истребляется и послѣ оттаиванія вполнѣ обнаруживаетъ свою силу. Поэтому зимой испражненія можно выливать въ снѣжную яму развѣ подъ тѣмъ только непремѣннымъ условіемъ, что этотъ грязный снѣгъ до оттепели будетъ вывезенъ на поля, или вообще далеко отъ жилыхъ мѣстъ и источниковъ, снабжающихъ населеніе водой. Загрязненное испражненіями бѣлье необходимо немедленно положить въ воду и до истеченія сутокъ сильно прокипятить или выбучить. Ко всѣмъ этимъ мѣрамъ необходимо относиться весьма внимательно, такъ какъ при несоблюденіи ихъ цѣлому селенію можетъ угрожать большая опасность повальнаго заболѣванія, что, къ сожалѣнію, и случается весьма часто, благодаря нашей небрежности. При появленіи заразительныхъ болѣзней вообще нужно заботиться не только о больныхъ, но еще болѣе о здоровыхъ.

29) При появленіи повальной горячки необходимо обратить вниманіе на воду, употребляемую для питья, и на отхожія мѣста. Для большей безопасности въ это время лучше употреблять для питья воду *прокипяченную*, такъ какъ кипяченіе уничтожаетъ заразу. Прибавленіе къ сырой водѣ вина, морса, лимоннаго сока и проч. не можетъ принести никакой пользы въ смыслѣ уничтоженія заразы. Точно также не предохраняетъ отъ заболѣванія употребленіе для питья искусственныхъ минеральныхъ водъ и другихъ, напр. хлѣбныхъ, напитковъ, которые приготовляются на сырой водѣ или разбавляются ею. Очищеніе воды въ машинахъ до нѣкоторой степени улучшаетъ ея качества, но все-таки не вполнѣ защищаетъ отъ болѣзни. Въ жилищахъ, куда проходитъ запахъ отъ отхожихъ мѣстъ, необходимо принять мѣры для уничтоженія этого запаха (см. стр. 92). Если существуетъ подозрѣніе, что зараза происходитъ отъ колодца, нужно его закрыть и потомъ очистить. При этомъ необходимо обратить вниманіе, не просачивается ли въ колодезь грязная вода со скотныхъ дворовъ, изъ навозныхъ кучъ, помойныхъ ямъ, отхожихъ мѣстъ и проч., примѣсь которой можетъ быть вредна сама по себѣ, а во время тифозной эпидеміи можетъ заключать въ себѣ и зародыши тифознаго яда.

30) При существованіи тифозной эпидеміи необходимо обращать вниманіе на опрятность и чистоту воздуха въ жилыхъ помѣщеніяхъ. Гдѣ возможно, нужно стараться, чтобы въ тѣсномъ помѣщеніи не спало слишкомъ много людей, чтобы здѣсь не было животныхъ и вообще нечистоты, портящей воздухъ, не было бы сырости. Воздухъ жилыхъ зданій необходимо время отъ времени возобновлять, отворяя форточки или двери, равно топкою печей. Нужно помнить, что тифъ, равно какъ и другія заразительныя болѣзни, происходитъ не отъ простуды, не отъ погрѣшности въ діэтѣ или какой либо случайности, а отъ заразы; потому слѣдуетъ избѣгать всего, что можетъ переносить или размножать эту заразу.

31) Зараза брюшного тифа, какъ было уже сказано, не передается непосредственно отъ больного къ здоровому, поэтому отдѣлять этихъ больныхъ нѣтъ надобности. Но такъ какъ другіе виды тифа, именно сыпной и возвратный, прямо заразительны, и такъ какъ безъ врача трудно отличить разные виды тифа одинъ отъ другого, то для большей предосторожности лучше считать каждаго тифознаго больного заразительнымъ и не

сообщаться съ нимъ есть крайней необходимости. Гдѣ существуетъ возможность, заболѣвшаго нужно отдѣлить отъ здоровой семьи, или перевести въ больницу, или, по крайней мѣрѣ, помѣстить его въ отдѣльной комнатѣ. Это и для него покойнѣе, и безопаснѣе для тѣхъ окружающихъ, кто въ жизни не имѣлъ еще этой болѣзни. Къ больнымъ не слѣдуетъ пускать никого изъ постороннихъ посѣтителей, кромѣ лицъ, ухаживающихъ за ними. По окончаніи болѣзни, комнату, гдѣ находился больной, нужно хорошенько провѣтрить, открывъ окна и двери, или, еще лучше, — окурить сѣрой и, если можно, выбѣлить известкой (см. стр. 92). Одежду и постельное бѣлье больныхъ нужно прокалить въ жаркомъ воздухѣ, окуривая сѣрными парами. Загрязненный войлокъ или соломенный тюфякъ лучше совсѣмъ сжечь. При такихъ мѣрахъ можно разсчитывать, что болѣзнь отъ одного больного не распространится на многихъ, живущихъ въ домѣ, и не разнесется изъ дома въ домъ, какъ это часто случалось до сихъ поръ. Тифознаго зараженія особенно должны опасаться тѣ лица, которыя никогда не имѣли этой болѣзни; поэтому для ухода за больными нужно выбирать преимущественно такихъ особъ, которыя уже перенесли эту болѣзнь, хотя бы и нѣсколько лѣтъ тому назадъ.

32) *Лѣченіе заболѣвшихъ.*—Тифъ есть такая болѣзнь, которая не требуетъ слишкомъ усерднаго лѣченія. Разъ она развилась вполнѣ, то можно впередъ сказать, что она пойдетъ своимъ порядкомъ въ теченіе извѣстнаго, свойственнаго ей срока, такъ какъ мы до сихъ поръ не имѣемъ средствъ сократить ея теченіе. Поэтому лѣченіе въ тифѣ ограничивается лишь облегченіемъ припадковъ болѣзни и направленіемъ ея къ хорошему исходу посредствомъ надлежащей обстановки больного и правильнаго ухода за нимъ. Тифъ можно прервать развѣ только въ самомъ началѣ, пока онъ не успѣлъ получить полную силу, и когда трудно еще сказать—есть ли это начало тифа, или другая какая либо, болѣе легкая и скоротечная болѣзнь.

При первомъ подозрѣніи заболѣванія тифомъ, т. е. при появленіи озноба, жара, головной боли и общаго разлома въ тѣлѣ, нужно стараться вызвать у больного испарину. Этимъ способомъ, т. е. потомъ, иногда можетъ быть удалено изъ тѣла поступившее въ кровь заражающее, тифозное вещество, вслѣдствіе чего и болѣзнь можетъ быть прервана, хотя, къ сожалѣнію, это удается очень рѣдко. Чтобы вызвать потъ, нужно напоить больного горячимъ чаемъ изъ сушеной малины, липоваго цвѣта или бузины, при этомъ хорошенько укутать его шубою или одѣяломъ, а на голову положить примочку изъ холодной воды пополамъ съ уксусомъ. Въ деревняхъ, для возбужденія испарины, обыкновенно пользуются *банею* и нерѣдко съ хорошимъ успѣхомъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ, нужно дать слабительное—ложки полторы касторовато масла, или стаканъ огуречнаго разсола, настойки ревеня или что есть подъ руками (см. слабительныя средства). Послѣ очищенія желудка слѣдуетъ давать внутрь разведенную соляную кислоту (acidum muriaticum dilutum) по 5 капель каждый часъ, въ рюмкѣ воды, и сверхъ того дать хинные порошки, по 3 грана утромъ и вечеромъ. Эти лѣкарства, за исключеніемъ слабительнаго и потогоннаго, продолжать дни три или четыре. Если къ этому времени не будетъ легче, то въ слѣдующіе два или три дня вмѣсто хины можно дать іодистаго кали, по 10 гранъ утромъ и вечеромъ, продолжая вмѣстѣ съ тѣмъ кислоту, или замѣнивъ ее какимъ либо кислосладкимъ питьемъ, напр. водой съ клюквеннымъ морсомъ или съ кусочкомъ лимона.

33) При существованіи сильнаго жара, нужно стараться, насколько возможно, отнимать этотъ жаръ. Для этой цѣли на голову больного, особенно когда есть бредъ, кладутъ пузырь, наполненный мелкими кусочками

льда или снѣгомъ, а въ случаѣ неимѣнія пузыря—полотенце или салфетку, намоченную въ самой холодной водѣ и выжатую, перемѣняя ее возможно чаще (см. стр. 12). Полезно также время отъ времени обливать голову больного комнатною водою, или обтирать лицо холодной водой съ небольшимъ количествомъ уксуса (столовую ложку на стаканъ). Тѣло больного, если оно сухо и горячо, полезно разъ или два раза въ день, обтирать водою съ уксусомъ или, еще лучше, камфорнымъ уксусомъ. Это дѣлается подъ рубашкой или просто рукой, или намоченнымъ въ уксусѣ полотенцемъ. Кромѣ примочекъ или льда на голову, для охлажденія тѣла кладутъ также холодные, выжатые компрессы на животъ, прикрывая ихъ клеенкой, чтобы не замочить постельнаго бѣлья. Самымъ лучшимъ охлаждающимъ средствомъ служитъ прохладная ванна (16—20° Р.), въ которую погружаютъ больного на 7—10 минутъ, и потомъ, вынимая, укрываютъ въ постели простыней. Такія ванны повторяются часа черезъ два или три, днемъ и ночью, въ продолженіе нѣсколькихъ дней. Этотъ способъ лѣченія требуетъ точнаго наблюденія за силами больного, за состояніемъ его температуры и сердца, поэтому его можно употреблять только по указанію врача.

34) Если къ концу второй недѣли тифа жаръ нисколько не уменьшается и состояніе больного внушаетъ опасеніе за его жизнь, можно, кромѣ охлаждающихъ средствъ, опять обратиться къ хинину, но уже въ большихъ пріемахъ. Лучше всего давать его по одному порошку въ день (къ вечеру) гранъ 10 или даже 15, повторяя этотъ пріемъ, въ случаѣ надобности (если жаръ не уменьшится), на другой и на третій день, но не больше.

При появленіи значительной слабости, больнымъ нужно давать вино или водку (привычнымъ къ ней), по столовой ложкѣ 2—4 раза въ день. Опасеніе, что вино или водка можетъ усилить жаръ, неосновательно. Потому тифознымъ больнымъ вино иногда даютъ въ продолженіе почти всей болѣзни. Съ этою же цѣлью, т. е. для поддержанія силъ, подъ конецъ теченія тифа даютъ внутрь порошки камфоры или настой корня валеріаны.

Въ случаѣ сильнаго поноса, его нужно останавливать соотвѣтствующими средствами (см. о поносѣ); запоръ можетъ потребовать повторенія слабительныхъ или употребленія промывательныхъ; при сильной вздутости живота употребляютъ согрѣвающіе компрессы, растираніе живота масломъ, съ прибавленіемъ скипидара, ставятъ клистиры изъ ромашки.

35) У больныхъ горячкой, во второй половинѣ болѣзни, если она протекаетъ тяжело, нерѣдко являются *пролежни*, составляющіе весьма непріятное осложненіе. Они обыкновенно показываются на тѣхъ мѣстахъ кожи, которыя во время продолжительнаго лежанія въ одномъ положеніи сильно прижимаются къ костямъ, чаще всего противъ крестца и вертлуговъ. При началѣ образованія пролежня на этомъ мѣстѣ появляется красное пятно, величиной въ серебряный рубль или около того, затѣмъ это пятно начинаетъ нѣсколько синѣть, на немъ появляются ссадины, кожа начинаетъ мокнуть, превращается въ язву, образующуюся вслѣдствіе омертвѣнія тканей. Такая язва весьма часто переходитъ въ обширную гангрену, причемъ края ея чернѣютъ и отваливаются, язва углубляется до мышцъ, иногда даже до кости. Чтобы избѣжать такого приключенія, нужно каждый день осматривать помянутыя мѣста и, въ случаѣ появленія красноты, обтирать ихъ по нѣскольку разъ въ день водкой или какимъ нибудь ароматическимъ спиртомъ. Чтобы облегчить на этомъ мѣстѣ прижатіе кожи, подкладываютъ подушечки или кружки изъ ваты. Кромѣ того, нужно время отъ времени мѣнять положеніе больного, чтобы онъ лежалъ поочередно то на томъ, то на другомъ боку, или на спинѣ. При образо-

ванія слѣдуетъ употреблять, для обмыванія ихъ и примочки, свинцовую воду; при образованіи язвъ прикладываютъ къ нимъ на корпіи свинцовую или цинковую мазь съ камфорой. При существованіи гангрены, если омертвѣвшія части рыхлы и отдѣляютъ гнилостный запахъ, прикладываютъ на нихъ припарки изъ ароматическихъ травъ, чтобы омертвѣвшія части скорѣе отдѣлялись, потомъ язвы заживляютъ мазями (см. о язвахъ). При сухой гангренѣ, когда омертвѣвшія части образуютъ сухой струпъ, отдѣлять и снимать его не нужно, пока онъ не свалится самъ собою.

36) *Обстановка больного и діэтетическое его содержаніе.*—При лѣченіи горячки уходъ за больными имѣетъ не меньшее, а даже большее значенія, чѣмъ назначеніе тѣхъ или другихъ средствъ. Во многихъ, не слишкомъ трудныхъ случаяхъ можно оставить тифозныхъ больныхъ совсѣмъ безъ лѣченія и болѣзнь въ свой срокъ окончится благополучно, если только не будетъ этому препятствовать дурная обстановка и неблагоразумный или неумѣлый уходъ. Отъ этихъ послѣднихъ обстоятельствъ гораздо чаще и легче происходитъ опасность, чѣмъ отъ того—давали ли больному лѣкарства или нѣтъ. Поэтому, на гигіеническое и діэтетическое содержаніе тифозныхъ больныхъ нужно всегда обращать строгое вниманіе.

Первымъ условіемъ должно быть то, чтобы больному съ самаго начала болѣзни дать *тѣлесный* и *душевный покой*. Было бы ошибочно думать, какъ это случается нерѣдко, что больной долженъ бороться съ болѣзнью, перемогаться, напрягать свою энергію и ложиться въ постель только тогда, когда онъ не въ состояніи уже удержаться на ногахъ. Въ такой борьбѣ безполезно тратятся силы и этимъ подготовляется болѣе трудное дальнѣйшее теченіе болѣзни. Опытъ показываетъ, что люди, долго перемогавшіеся при началѣ заболѣванія, не оставлявшіе своихъ обыденныхъ занятій или вынужденные въ это время къ физическому труду, напримѣръ во время путешествій, военныхъ походовъ и пр.—впослѣдствіи разнемогались гораздо сильнѣе и оказывались въ болѣе опасномъ положеніи, чѣмъ лица, заболѣвшія тою же болѣзнью, но своевременно обратившія на нее вниманіе. Поэтому нужно поставить правиломъ, чтобы при появленіи озноба и жара всякій больной бросалъ всѣ свои занятія, оставался бы дома и, если можно, немедленно легъ въ постель. (Объ устройствѣ постели и выборѣ помѣщенія для больного см. гл. II, стр. 10 и 11).

37) Во все время болѣзни необходимо обращать вниманіе на *питаніе* больного. Болѣзненный жаръ сожигаетъ тѣло и отъ этого человѣкъ худѣетъ и теряетъ силы; необходимо возстановлять ихъ пріемомъ пищи, даже въ томъ случаѣ, когда больной не чувствуетъ къ ней особеннаго позыва. Но пища для больного не можетъ быть та же самая, какая и для здороваго, такъ какъ пищеварительные органы его дѣйствуютъ гораздо слабѣе. Поэтому пищу нужно выбирать легкую и удобоваримую. Сюда относятся: свѣжее, еще лучше парное, молоко, жидкій ячменный или овсяный кисель, овсянка, мясной бульонъ, овсяная или манная кашка. Вмѣстѣ съ этимъ можно позволить больному небольшое количество бѣлаго, хорошо пропеченнаго, не сдобнаго хлѣба. Черный хлѣбъ можно ѣсть только при началѣ выздоровленія, когда жаръ совсѣмъ спадетъ. Большею частью больному приходится напоминать о пищѣ, предлагая ее нѣсколько разъ въ день понемногу. Жидкую пищу, какъ напримѣръ молоко и бульонъ, больные могутъ принимать даже въ безсознательномъ состояніи. Не менѣе пищи важно питье, которое больные обыкновенно принимаютъ очень охотно. Питье нужно давать понемногу, но почаще, напримѣръ каждые полчаса по рюмкѣ или по нѣскольку глотковъ. Для этого нужно употреблять: холодную чистую воду со льдомъ или безъ него, воду съ краснымъ или дру-

гимъ столовымъ виномъ, воду съ лимономъ, съ клюквеннымъ морсомъ, съ небольшимъ количествомъ соды или кремортартара (1/4 чайной ложки на стаканъ). При поносѣ для питья лучше давать жидкое миндальное молоко, слабый отваръ риса, ячменную воду, сахарную воду, жидкій чай. Можно давать для питья, по глоткамъ, и цѣльное столовое легкое вино, не смотря на значительный жаръ; но не слѣдуетъ давать ни *пива*, ни *квасу*. Осторожность въ пищѣ и питьѣ должна быть соблюдаема и во время выздоровленія, пока больной совершенно не оправится силами. Послѣ тифа, по прекращеніи жара, обыкновенно является очень сильный аппетитъ, больные просятъ всего, желали бы кушать слишкомъ часто и неумѣренно. Необходимо удерживать ихъ позывы, переводя къ болѣе разнообразной плотной пищѣ, напр. къ мясу, хлѣбу, яйцамъ и пр., постепенно, иначе можетъ явиться возвратъ болѣзни, или значительное и опасное разстройство желудка. Послѣ выздоровленія можно позволить больному вставать съ постели не ранѣе того, когда онъ почувствуетъ свои силы достаточно окрѣпшими. Выходить на воздухъ или въ баню слѣдуетъ не ранѣе, какъ по истеченіи 1—2 недѣль послѣ спаденія жара и возстановленія аппетита.

Случайные припадки, развивающіеся во время горячки, какъ напр. значительный поносъ, кашель, опухоль, воспаленіе и нарывы около ушныхъ железъ, нарывы и чирьи на тѣлѣ, кровотеченіе изъ носа, рвота, задержаніе мочи и пр., должны быть устраняемы соотвѣтствующими средствами, о которыхъ будетъ сказано въ своемъ мѣстѣ, при описаніи этихъ болѣзненныхъ припадковъ.

Краткій обзоръ.

1) Тифъ есть заразительная повальная болѣзнь, происходящая отъ поступленія въ кровь особаго, производящаго эту болѣзнь вещества.

2) Тифъ бываетъ трехъ родовъ: брюшной, сыпной и возвратный.

3) Зараза брюшного тифа связана съ испражненіями больного. Прежде чѣмъ заразить другого человѣка, она должна подвергнуться нѣкоторымъ видоизмѣненіямъ внѣ организма (въ почвѣ). Поэтому у постели больного брюшной тифъ не прилипчивъ.

4) Сыпной и возвратный тифъ заражаютъ чрезъ воздухъ и прикосновеніе къ больному или къ его вещамъ.

5) Сыпной и брюшной тифъ начинаются постепеннымъ разнемоганіемъ и достигаютъ высокой степени жара лишь черезъ нѣсколько дней. Возвратный тифъ обыкновенно начинается быстро ознобомъ и сильнымъ жгучимъ жаромъ.

6) Сыпной и брюшной тифъ продолжаются непрерывно въ теченіе 2—6 недѣль; возвратный тифъ длится около недѣли, потомъ даетъ перемежку, за которой, черезъ нѣсколько дней, снова является жаръ.

7) Всѣ разновидности тифа слѣдуетъ считать трудными болѣзнями; изъ нихъ менѣе опасенъ возвратный тифъ.

8) Случаи эпидемическаго тифа большею частью бываютъ опаснѣе единичныхъ случаевъ.

9) Лица, перенесшія тифъ, обыкновенно не заболѣваютъ имъ во второй разъ; но при этомъ каждая разновидность горячки не защищаетъ отъ другихъ ея формъ. Имѣвшій сыпной тифъ можетъ заболѣть брюшнымъ и возвратнымъ, и наоборотъ.

10) Заболѣваніе тифомъ нельзя считать неизбѣжнымъ для всякаго человѣка; многіе въ теченіе всей жизни не бываютъ больны этою болѣзнью, не смотря на существующую возможность зараженія.

11) Для заболѣванія тифомъ необходимо особое расположеніе къ воспріятію его заразы.

12) При лѣченіи тифа главное вниманіе должно быть обращено на правильный уходъ за больнымъ и на гигіеническую обстановку.

13) Въ ряду лѣчебныхъ средствъ нѣтъ ни одного, способнаго прямо дѣйствовать на тифозную заразу, т. е. могущаго остановить болѣзнь. Поэтому лѣченіе ограничивается палліативными средствами.

14) Не очень тяжелыя формы тифа излѣчиваются силами организма, потому могутъ не требовать пріема лѣкарства.

ГЛАВА VIII.

Азіатская холера [1]).

1) *Историческій обзоръ.*—Азіатская холера появилась въ Европѣ сравнительно въ недавнее время. Настоящая родина ея—Индія, гдѣ эта болѣзнь существовала, по всей вѣроятности, много столѣтій тому назадъ, нерѣдко являясь въ видѣ опустошительныхъ эпидемій. Одна изъ такихъ эпидемій, первая изъ описанныхъ европейцами, именно французскимъ путешественникомъ Соннера̀, была также во второй половинѣ XVIII столѣтія, причемъ въ Пондишери погибло отъ этой болѣзни 60,000 человѣкъ (съ 1768 по 1771 г.). Послѣ того эпидемія повторялась въ 1774, 1781 и 1782 годахъ въ разныхъ мѣстностяхъ Остъ-Индіи, но самая опустошительная была въ 1817 году. Появившись въ городѣ Іессорѣ (въ 40 часахъ пути отъ Калькутты) въ августѣ этого года, въ теченіе первыхъ двухъ мѣсяцевъ похитила болѣе 10,000 жителей въ одной мѣстности. Въ концѣ сентября эпидемія достигла Калькутты и распространилась по всей англійской Индіи, истребивъ безчисленное множество жертвъ. Всѣхъ умершихъ отъ холеры въ этомъ году насчитываютъ до 600,000 человѣкъ. Въ слѣдующемъ 1818 году болѣзнь распространилась по всей Бенгаліи. При этомъ въ одномъ Бенаресѣ въ теченіе двухъ мѣсяцевъ умерло 15,000 человѣкъ; въ арміи генерала Гастингса, состоявшей изъ 18,000 человѣкъ, умерло 9,000. Въ 1821 году холера распространяется на острова Борнео и Яву (на Явѣ погибло болѣе 100 т. жителей) и вдоль по Персидскому заливу въ Персію, Месопотамію и Аравію. Въ 1822—23 г. эпидемія, снова вспыхнувъ въ Персіи и Малой Азіи, перешла въ Арменію, въ русскіе предѣлы *Кавказа и Астраханскую губернію*. Такимъ образомъ, *первое вторженіе холеры въ Россію произошло въ іюнѣ 1823 года*. Въ 1827 и 1828 г. болѣзнь эта существовала, занесенная изъ Индіи, въ Кабулѣ, Афганистанѣ, Бухарѣ и Хивѣ, откуда въ 1829 году проникла посредствомъ карамановъ *въ Оренбургъ* и его уѣзды. Въ 1830 году, она снова посѣтила Астрахань (изъ 30,770 жителей умерло 2,935 челов.) и Кавказъ, откуда распространилась почти по всему югу Россіи. Но особенно сильнаго развитія холера достигла у насъ въ слѣдующемъ 1831 году, когда въ разныхъ губерніяхъ заболѣло ею 446,457 человѣкъ и умерло 197,069 человѣкъ. Не считая послѣдующихъ небольшихъ эпидемій, повторявшихся почти ежегодно до 1838 года, наиболѣе сильная эпидемія повторилась въ 1847 и 1848 году. Въ теченіе одного 1848 года холерою заболѣло въ Россіи 1,742,439 челов. и умерло *690,150* человѣкъ; въ предшествовавшемъ году заболѣло 190,846, умерло 77,719 человѣкъ. Въ 1853 году умерло отъ холеры 100,083 челов., въ 1855 г. 131,327 челов., въ 1866 г. — 72,386 челов., въ 1871 г.—124,831 челов., въ 1872 г.—113,196 челов. Всего до 1873 года въ Россіи умерло отъ холеры 1,602,949 человѣкъ.

Въ 1831 году холера изъ Россіи распространилась въ Молдавію и Царство Польское, затѣмъ перешла прусскую границу въ двухъ направленіяхъ — изъ Польши и изъ балтійскихъ провинцій (Рига, Митава) до Берлина, Франкфурта, Гамбурга, Вѣны. Изъ Гамбурга она была перевезена моремъ въ Англію, появившись въ началѣ 1832 г. въ Лондонѣ, Эдинбургѣ и Дублинѣ; изъ Англіи она перешла во Францію, а во второй половинѣ этого года была уже занесена за Атлантическій океанъ, въ Сѣверную Америку до Мексики. Въ 1832 г. вспыхнула эпидемія холеры въ Испаніи и Португаліи, откуда она перешла на югъ Франціи и въ сѣверную Италію съ одной стороны, и на сѣверъ Африки — съ другой. Такимъ образомъ холера, вывезенная первоначально изъ Индіи, обошла почти весь свѣтъ распространяясь послѣдовательно по смежнымъ странамъ и будучи заносима путешественниками, переселенцами, торговыми людьми на корабляхъ и по сухопутнымъ дорогамъ. Я не могу здѣсь излагать подробной исторіи распространенія холеры, которая извѣстна въ наукѣ до мельчайшихъ частностей и которая несомнѣнно доказываетъ, что эта болѣзнь каждый разъ появляется въ новой мѣстности только путемъ занесенія извнѣ.

[1]) Названіе *холера* происходитъ отъ греческаго слова *холе*—желчь. Въ древности греческіе врачи дали это названіе желчному изнурительному поносу, откуда оно перешло и на азіатскую холеру.

2) Въ настоящее время холера освоилась почти во всѣхъ странахъ Азіи, Европы и Америки и эпидеміи ея повторяются послѣдовательно черезъ извѣстные промежутки лѣтъ. Съ 1823 года Россія переживаетъ четвертую эпидемію: первая продолжалась (для всей Россіи) 9 лѣтъ до 1838 года, переходя изъ одной области въ другую; вторая, начавшаяся съ 1847 года, продолжалась 12 лѣтъ, до 1859 г.; третья началась съ 1865 года; четвертая началась съ 1892 года. Въ каждой отдѣльной мѣстности эпидемія длится обыкновенно не долѣе одного или двухъ лѣтъ, а наиболѣе сильное ея развитіе продолжается лишь нѣсколько мѣсяцевъ, послѣ чего заболѣванія начинаютъ встрѣчаться гораздо рѣже и, наконецъ, мало по малу совершенно прекращаются. Сильный эпидемическій разгаръ чаще всего случается въ лѣтніе мѣсяцы во время жаровъ; къ осени болѣзнь затихаетъ, а зимой большею частью встрѣчаются только отдѣльные случаи заболѣванія, хотя изъ этого правила бываютъ и исключенія.

3) *Признаки холеры.*—Холера нерѣдко наступаетъ неожиданно, безъ всякихъ предвѣстниковъ, появляясь у лицъ до того времени совершенно здоровыхъ; но чаще появленію ея предшествуетъ: разстройство желудка, въ видѣ обыкновеннаго катарральнаго поноса, общее недомоганіе, головная боль, слабость. Эти предвѣстники могутъ существовать нѣсколько дней до появленія настоящихъ холерныхъ припадковъ; но существованіе ихъ далеко не всегда указываетъ на неизбѣжность развитія холеры. Передъ наступленіемъ холерной эпидеміи, равно и во время ея существованія, поносы встрѣчаются весьма часто. Это есть скорѣе признакъ приближенія холеры, чѣмъ начало ея.

4) Настоящая холера выражается слѣдующими признаками. Прежде всего является, повидимому безъ всякой причины, бурный, частый и обильный *поносъ*, сначала темною, сѣрою или желтоватою жидкостью, а впослѣдствіи (черезъ нѣсколько испражненій) совершенно *безцвѣтною жидкостью*, похожею на рисовый отваръ. При отстоѣ этой жидкости, на днѣ горшка образуется хлопковатый или зернистый осадокъ, въ родѣ мелко-нарубленной лапши, а остальная жидкость получаетъ полупрозрачный видъ сыворотки. Такой видъ испражненій свойственъ каждому холерному поносу, такъ что по этому одному, въ самомъ началѣ болѣзни, особенно при существованіи эпидеміи, можно судить, съ какимъ поносомъ мы имѣемъ дѣло. Испражненія обыкновенно быстро слѣдуютъ одно за другимъ, такъ что въ теченіе часа больного слабитъ отъ 10 до 15 и болѣе разъ. За каждымъ разомъ выводится большое количество жидкости, отъ одного до нѣсколькихъ стакановъ; въ животѣ чувствуется переливаніе и урчаніе, но болей и спазмовъ при этомъ обыкновенно не бываетъ. При обильномъ водянистомъ поносѣ отдѣленіе мочи весьма значительно уменьшается.

5) Спустя 2—3, или нѣсколько часовъ, а иногда вслѣдъ за вторымъ

или третьимъ испражненіемъ, является *рвота*, сначала остатками пищи, а потомъ безцвѣтною сывороткообразною жидкостью, иногда съ примѣсью небольшого количества крови. Рвота повторяется очень часто, черезъ 10—15 минутъ, и въ началѣ у большинства больныхъ происходитъ очень легко, безъ особеннаго напряженія и длящейся тошноты, а вдругъ, въ видѣ отрыжки. Впослѣдствіи она представляетъ болѣе мучительный припадокъ, при появленіи тяжести, тоски и боли подъ ложечкой.

6) Послѣ поноса и рвоты показываются *судороги*, составляющія самый тягостный припадокъ холеры. Мѣсто ихъ по преимуществу въ нижнихъ конечностяхъ, именно въ икрахъ и ступняхъ, рѣже въ рукахъ или другихъ частяхъ тѣла. При сведеніи судорогою икры дѣлаются крѣпкими, въ нихъ чувствуется сильная боль, ноги скорчиваются и это продолжается по нѣсколько минутъ, потомъ перемежившіяся судороги снова возобновляются, и такъ продолжается въ теченіе нѣсколькихъ часовъ.

7) Кромѣ поноса, рвоты и судорогъ, отличительнымъ признакомъ холеры служитъ *охлажденіе тѣла* и наступающая *синева*. Холера принадлежитъ къ числу немногихъ скоротечныхъ и опасныхъ болѣзней, въ которыхъ очень часто съ самаго начала заболѣванія не бываетъ никакого жара; напротивъ, чрезъ нѣсколько часовъ послѣ развитія холерныхъ припадковъ температура тѣла понижается. Прежде всего холодѣютъ кисти рукъ и ступни, потомъ лицо, въ особенности носъ и даже языкъ. Черезъ нѣсколько времени окоченѣлость и леденящій холодъ распространяются по всему тѣлу; лицо, руки и ступни становятся синебагровыми, черты лица заостряются, глаза дѣлаются впалыми и мутными. Общій видъ больного, быстро похудѣвшаго и похолодѣвшаго, напоминаетъ трупъ; голосъ становится сиплымъ, глухимъ, иногда совсѣмъ пропадаетъ. Больной лежитъ безгласно и неподвижно, временами выражая на искаженномъ лицѣ боль вслѣдствіе судорогъ или чувства замиранія подъ ложечкой. Его томитъ сильная жажда, но все принятое внутрь обыкновенно тотчасъ же извергается рвотой.

Не смотря на крайнее изнеможеніе, сознаніе почти до самой смерти сохраняется; больной все понимаетъ, отвѣчаетъ на вопросы, хотя медленно, нехотя, апатично. Только передъ самой смертью въ помутнѣвшихъ глазахъ его ослабѣваетъ зрѣніе, тупѣетъ слухъ и теряется ясное сознаніе.

8) *Теченіе холеры и исходы ея.* — Бурные припадки холеры обыкновенно длятся отъ 8 до 24 часовъ; затѣмъ, если не послѣдуетъ смерти, рвота и поносъ становятся рѣже и наконецъ совсѣмъ прекращаются. Черезъ сутки въ испражненіяхъ начинаетъ показываться примѣсь желчи въ видѣ зеленовато-желтой окраски; *пульсъ* изъ нитевиднаго дѣлается болѣе ощутимымъ и полнымъ, судороги и окоченѣлость исчезаютъ, въ конечностяхъ является теплота, иногда испарина, — это признаки поворота болѣзни къ лучшему.

9) Отъ холеры чаще всего умираютъ (почти половина заболѣвшихъ) въ теченіе первыхъ 12 — 24 часовъ, иногда и раньше, черезъ 3 — 4 часа, но и пережившіе холерный приступъ весьма легко могутъ еще умереть по наступленіи реакціи отъ послѣдствій болѣзни. Реакція обыкновенно наступаетъ на вторые или третьи сутки, причемъ пульсъ получаетъ большую твердость и нѣсколько ускоряется (90—100 ударовъ), являются приливы къ головѣ, лицо краснѣетъ, нерѣдко въ видѣ пятенъ, глаза наливаются кровью и слезятся, больные жалуются на тяжесть и боль головы, шумъ въ ушахъ, иногда является состояніе оглушенія въ родѣ тифознаго. Этотъ переходъ къ выздоровленію длится обыкновенно отъ 4 до 10 дней. Черезъ [illegible] сутокъ отъ начала холеры, снова начинаетъ отдѣляться моча, обыкновенно исчезающая въ концѣ холернаго приступа, является аппетитъ, вкусъ и покойный сонъ; пищевареніе мало по малу исправляется и восстановляются силы. Иногда въ періодѣ выздоровленія (въ концѣ первой или на второй недѣлѣ) показывается на тѣлѣ холерная сыпь, сначала на рукахъ и ногахъ, потомъ и на туловищѣ, въ видѣ пятенъ кранивной лихорадки и краснухи, длящаяся отъ 2 до 4 дней, не имѣющая особенно опаснаго значенія.

10) Тифозное состояніе, наступающее послѣ холеры, встрѣчается сравнительно довольно часто. Оно выражается тѣмъ, что у больныхъ является сильная слабость, боль и оглушеніе головы, головокруженіе, апатія, иногда бредъ и спячка. Лицо краснѣетъ, иногда является жаръ и сильное возбужденіе, аппетитъ пропадаетъ, вкусъ во рту дурной, желудокъ большею частью разстроенъ, иногда является рвота. Такое состояніе, являющееся черезъ 3—5 дней по наступленіи холеры, обыкновенно длится отъ 3 до 7 дней и нерѣдко оканчивается смертью при явленіяхъ глубокой спячки и потери сознанія.

11) *Причина холеры.*—Исторія холерныхъ эпидемій и многочисленныя точныя наблюденія надъ отдѣльными случаями заболѣванія этой болѣзнью доказываютъ, что причиною холеры служитъ особое заражающее вещество, способное размножаться по всѣхъ мѣстностяхъ и, поступая въ организмъ человѣка, производитъ разстройства, свойственныя этой болѣзни. Очень можетъ быть, что это вещество принадлежитъ къ роду низшихъ растительныхъ организмовъ (холерный индійскій грибокъ). Носителемъ холернаго начала и распространителемъ его на человѣка чаще всего служитъ вода, употребляемая для питья. Но и эту роль, хотя и въ меньшей степени, можетъ играть и воздухъ. Выброшенные изъ организма, вмѣстѣ съ холерными отдѣленіями (поносомъ и рвотой), зародыши холеры сначала попадаютъ въ отхожія мѣста, выгребныя ямы и на поверхность почвы, откуда они, вмѣстѣ съ сточными водами, просачиваются въ грунтовыя и почвенныя воды. Здѣсь, при благопріятныхъ условіяхъ, они размножаются и разносятся въ водные источники (колодцы, рѣки, пруды) и частью въ воздухѣ, откуда поступаютъ въ человѣка. Для того, чтобы холерный зародышъ могъ существовать, требуется много условій со стороны температуры, влажности, пригодныхъ для него элементовъ питанія, присутствія или отсутствія въ той же средѣ другихъ низшихъ растительныхъ организмовъ, могущихъ оспаривать у него право на существованіе. Этимъ и объясняется срочность существованія всѣхъ эпидемическихъ болѣзней, появленіе и исчезаніе ихъ.

12) *Пути зараженія.*—Холера заносится въ каждую мѣстность искусственно при международныхъ сношеніяхъ, чаще всего людьми, прибывшими изъ холернаго мѣста и еще тамъ заболѣвшими, рѣже вещами. Такимъ образомъ холеру безспорно слѣдуетъ считать заразительной болѣзнью, хотя способы зараженія здѣсь не вполнѣ сходны съ зараженіемъ отъ сыпного тифа, скарлатины, оспы и пр. Многочисленные опыты показываютъ, что холера рѣдко передается непосредственно отъ лица къ лицу. Въ этомъ убѣдились врачи и ухаживающіе за больными, нерѣдко въ теченіе цѣлыхъ ночей остававшіеся съ холерными больными въ тѣсныхъ, душныхъ и загрязненныхъ ихъ изверженіями комнатахъ, безъ всякаго вреда для себя. Это можно объяснить тѣмъ, что холерная зараза во время изверженія ея изъ организма, вмѣстѣ съ испражненіями и рвотою больного, находится въ той стадіи своего развитія, что въ это время она не можетъ передаваться другому, здоровому человѣку. Чтобы получить эту способность, она должна предварительно подвергнуться неизвѣстному намъ видоизмѣненію внѣ организма, найдя для этого благопріятную среду. Повидимому, такою средою

для нея служить загрязненная гніющими органическими остатками почва, при извѣстномъ количествѣ влаги и теплоты. Равнымъ образомъ холерная зараза можетъ размножаться въ залежавшемся влажномъ бѣльѣ, запачканномъ холерными изверженіями. Это подтверждается, между прочимъ, тѣмъ, что прачки, стирающія такое бѣлье, часто заражаются холерою. Но еще сильнѣе и быстрѣе холерная зараза размножается въ отхожихъ мѣстахъ, помойныхъ ямахъ и тому подобныхъ нечистыхъ клоакахъ, которыя во время эпидеміи обыкновенно служатъ главными источниками распространенія холеры. Отсюда холерная зараза, уносимая почвенными, дождевыми и снѣговыми водами, попадаетъ въ рѣки и колодцы и вмѣстѣ съ водою можетъ проникнуть въ человѣка. Въ связи съ этимъ обстоятельствомъ стоитъ рядъ многочисленныхъ наблюденій, показывающихъ, что въ одномъ и томъ же городѣ холера раньше и сильнѣе развивается въ ниже лежащихъ и грязныхъ кварталахъ, чѣмъ на возвышенныхъ мѣстностяхъ. Селенія, расположенныя на горахъ, на высотѣ 600—800 метровъ надъ уровнемъ моря, обыкновенно не поражаются холерою, хотя бы въ окрестныхъ долинахъ она и свирѣпствовала.

13) Наблюденія относительно зараженія холерою черезъ воду были сдѣланы еще при первомъ появленіи этой болѣзни простымъ народомъ, который видѣлъ и смутно понималъ, что послѣ употребленія воды изъ извѣстныхъ колодцевъ происходило нѣчто въ родѣ холерной отравы. Отсюда явилась народная молва объ умышленномъ отравленіи колодцевъ и рѣкъ, вызывавшая въ холерные годы не только у насъ, въ Россіи, но и въ другихъ странахъ, напр. во Франціи, народные бунты. Такое показаніе народной молвы впослѣдствіи подтвердилось точными научными изслѣдованіями, хотя и не буквально, т. е. что холерная зараза дѣйствительно находится преимущественно въ водахъ, но она попадаетъ туда не по злому умыслу людей, а по небрежности и незнанію заражающихъ свойствъ холерныхъ отдѣленій.

14) При видѣ того, что холерныя эпидеміи распространяются съ извѣстною послѣдовательностью и нерѣдко въ извѣстномъ только направленіи, преимущественно по теченію рѣкъ,—составилось было мнѣніе, что распространителями холеры въ отдаленныя мѣста служатъ рѣчныя воды, въ смыслѣ перенесенія яда ихъ теченіемъ. Такое мнѣніе не вполнѣ вѣрно. Рѣки, преимущественно судоходныя, дѣйствительно разносятъ болѣзнь, но не чрезъ свои зараженныя воды, а какъ пути сообщенія. Въ этомъ смыслѣ одинаковую роль въ распространеніи холеры играютъ и желѣзныя дороги, почтовые тракты, караванные пути и корабли. Чѣмъ быстрѣе и дѣятельнѣе сообщеніе по этимъ путямъ съ зараженною мѣстностью, тѣмъ скорѣе и легче можетъ быть занесена болѣзнь въ ближайшія и отдаленныя окрестности по всѣмъ направленіямъ.

15) Изъ вышеприведеннаго понятія о холерной заразѣ и условіяхъ ея размноженія и распространенія выясняется, что, кромѣ людей, носящихъ въ себѣ или при себѣ на вещахъ холерные зародыши, едва ли существуютъ другіе способы пересадки этой болѣзни въ болѣе отдаленныя, здоровыя мѣстности. Высказывалось предположеніе, что холера можетъ распространиться по воздуху, т. е. заноситься вѣтрами, въ родѣ того, какъ заносятся сѣмена растеній. Въ этомъ предположеніи нѣтъ абсолютной невѣроятности, но до сихъ поръ оно не было подтверждено ни однимъ точнымъ наблюденіемъ.

16) *Условія, благопріятствующія развитію холерныхъ эпидемій.*—Холерныя эпидеміи преимущественно развиваются въ весеннее, лѣтнее и осеннее время. Съ наступленіемъ морозовъ, большею частью онѣ затихаютъ,

но могутъ возобновиться съ первою оттепелью. Морозъ не убиваетъ скрытаго подъ снѣгомъ растительнаго зерна, а только задерживаетъ на время его размноженіе. Этимъ объясняется, почему холера, перезимовавъ въ данной мѣстности, можетъ снова открыться весной. И въ теченіе зимнихъ морозовъ могутъ являться отдѣльные случаи заболѣваній холерою, даже небольшія эпидеміи въ отдѣльныхъ домахъ, и это легко объясняется возможностью продолженія жизни холернаго зародыша въ теплѣ грязнаго и сырого жилища, въ теплыхъ хлѣвахъ, не промерзающихъ отхожихъ и мусорныхъ ямахъ, куда попадаютъ холерныя изверженія.

17) *Расположеніе къ заболѣванію холерою.*—Заболѣванію холерой въ одинаковой степени подвержены мужчины, женщины и дѣти. Грудныя дѣти рѣдко заболѣваютъ холерой, если пищей и питьемъ для нихъ служитъ одно грудное молоко. Съ 2—4 лѣтъ холера у дѣтей встрѣчается весьма часто и смертность бываетъ громадная. Беременныя женщины подвержены этой болѣзни едва ли не болѣе другихъ. Наибольшее число жертвъ холера уноситъ въ самомъ цвѣтущемъ возрастѣ, между 20—40 годами; старики и старухи заболѣваютъ рѣже, но за то изъ числа заболѣвшихъ немногіе остаются въ живыхъ. Чаще всего заболѣванія встрѣчаются между рабочимъ классомъ людей, живущихъ въ тѣсныхъ, грязныхъ и сырыхъ помѣщеніяхъ, а также въ тюрьмахъ, богадѣльняхъ, военныхъ лагеряхъ. Несправедливо думаютъ, что холера можетъ быть вызвана погрѣшностями въ діэтѣ, особенно сырыми плодами. Если способъ питанія имѣетъ нѣкоторое отношеніе къ этой болѣзни, то развѣ тѣмъ, что при разстройствѣ желудка дурною пищею холерный ядъ легче можетъ удержаться въ организмѣ, слѣдовательно къ холерѣ располагаетъ не родъ пищи, а существующій поносъ.

18) Къ заболѣванію холерой, равно какъ и всякой другой заразительной болѣзнью, необходимо имѣть особое *расположеніе*. Въ чемъ это расположеніе состоитъ, мы не знаемъ, но несомнѣнно то, что во время эпидеміи далеко не всѣ тѣ лица заболѣваютъ, которыя пьютъ зараженную воду или дышатъ зараженнымъ воздухомъ. У весьма многихъ воспринятый внутрь холерный ядъ не принимается организмомъ, не размножается и не производитъ холернаго дѣйствія, какъ не всякая почва принимаетъ сѣмена того или другого растенія. *Холера можетъ повторяться у одного и того же человѣка нѣсколько разъ*, не только въ теченіе разныхъ эпидемій, но даже въ одну и ту же, хотя и здѣсь, какъ въ большинствѣ другихъ заразныхъ болѣзней, можно считать правиломъ, что разъ перенесенная болѣзнь до нѣкоторой степени притупляетъ расположеніе къ ея новому воспріятію.

19) *Распознаваніе холеры.*—Припадки холеры до такой степени характерны, что едва ли можно смѣшать ее съ какою бы то ни было другою болѣзнью. Частый и обильный поносъ безцвѣтною жидкостью, рвота, судороги, охлажденіе тѣла и синева на лицѣ и конечностяхъ даютъ возможность распознавать эту болѣзнь не только во время эпидеміи, но даже и въ отдѣльныхъ случаяхъ. Когда случаи заболѣванія являются единичными и о холерѣ не слышно не только въ данной мѣстности, но и въ окрестностяхъ, нужно остерегаться принять за настоящую азіатскую холеру нашу туземную, которая также выражается поносомъ, рвотой, а нерѣдко судорогами и охлажденіемъ тѣла, но въ менѣе сильной степени. Иногда могутъ подать поводъ къ мысли о холерѣ случаи отравленія мышьякомъ, рвотнымъ камнемъ или сулемой; но при этихъ отравленіяхъ, кромѣ металлическаго вкуса во рту и боли въ животѣ, самый характеръ испражненій и рвоты бываетъ отличенъ отъ холеры.

20) *Мѣры и средства противъ холеры.*—Противъ холеры не найдено до сихъ поръ ни одного такого средства, которое могло бы убить заро-

дыши болѣзни въ человѣческомъ организмѣ безъ вреда для послѣдняго. Поэтому вѣрнаго и радикальнаго лѣченія развившейся холеры мы не знаемъ. Это обстоятельство тѣмъ болѣе прискорбно, что холерныя эпидеміи поглощаютъ множество жертвъ (около половины заболѣвшихъ), выхватываемыхъ изъ самаго здороваго, трудового народонаселенія, умирающихъ неожиданно и очень быстро. Тѣмъ не менѣе болѣзнь необходимо лѣчить по крайней мѣрѣ паллiативными средствами, которыя все-таки могутъ принести значительную долю пользы. Не смотря на то, что вѣрнаго средства противъ холеры до сихъ поръ не отыскано, нельзя сдѣлать упрека медицинѣ, что она въ теченіе 50 лѣтъ ничего не сдѣлала въ борьбѣ противъ этой болѣзни. Напротивъ, она достигла весьма хорошихъ и полезныхъ результатовъ, изучивъ причину холеры и способы ея распространенія и давъ тѣмъ возможность съ успѣхомъ противодѣйствовать появленію и распространенію эпидемій. Гораздо легче и даже разсчетливѣе по здравому смыслу оградить себя отъ возможности отравленія холернымъ ядомъ, чѣмъ искать можетъ быть несуществующаго противоядія для уничтоженія дѣйствія этого яда внутри человѣческаго организма. Поэтому, оставивъ въ сторонѣ иллюзіи поисковъ за специфическими средствами, мы гораздо ближе дойдемъ къ цѣли, если общими усиліями науки, администраціи и общества направимъ наши старанія къ огражденію нашихъ жилищъ отъ вторженія эпидемическихъ болѣзней.

21) Примѣнительно къ холерѣ предохранительныя мѣры болѣе осуществимы и дѣйствительны, нежели при другихъ заразныхъ болѣзняхъ; потому и нужно на нихъ обратить все наше вниманіе. Эти мѣры состоятъ въ слѣдующемъ: а) при существованіи холеры въ сосѣднемъ городѣ жители здоровыхъ городовъ и деревень должны стараться по возможности имѣть меньше сношеній съ зараженными центрами. Здѣсь вопросъ идетъ не о карантинахъ, которые при нынѣшнихъ оживленныхъ сношеніяхъ едва ли мыслимы и полезны, а по крайней мѣрѣ о такихъ предосторожностяхъ, чтобы въ зараженное холерою мѣсто не стекались люди со всѣхъ сторонъ, напр. на народные праздники, богомолья, ярмарки, процессіи и проч. Даже за частнымъ дѣломъ, напр. для покупки и продажи, на заработки и проч. безъ крайней нужды не слѣдуетъ ѣздить въ зараженный городъ, какъ изъ чувства личнаго самосохраненія, такъ и изъ опасенія занести болѣзнь односельцамъ. Это тѣмъ болѣе выполнимо, что разгаръ эпидеміи обыкновенно длится не слишкомъ долго. Было бы очень благоразумно не передвигать изъ зараженныхъ холерою мѣстъ войска и ополченія, равно и не собирать ихъ туда изъ здоровыхъ мѣстностей безъ особенно важныхъ стратегическихъ побужденій. Точно также было бы полезно не пересылать арестантовъ изъ холерныхъ мѣстъ въ здоровыя мѣста, до полнаго прекращенія эпидеміи.

б) При появленіи первыхъ случаевъ холеры въ данной мѣстности у обывателей или заѣзжихъ людей (что бываетъ чаще), необходимо оградить ихъ такъ, чтобы всѣ холерныя изверженія были немедленно уничтожены (лучше всего сожжены), а постель бѣлье и платье больныхъ окурены и очищены. Гораздо легче воспрепятствовать обширному распространенію болѣзни въ самомъ началѣ, чѣмъ тогда, когда случаи заболѣванія будутъ являться десятками и сотнями.

в) При опасеніи холеры (при слухахъ о ней) необходимо заблаговременно озаботиться о возможной чистотѣ каждаго населеннаго мѣста, — улицъ, площадей, дворовъ и домовъ. Особенно нужно стараться удалить влажный гніющій мусоръ, навозъ и отхожія нечистоты, равно загнивающіе отбросы фабричнаго и заводскаго производства. Необходимо осмотрѣть колодцы,

нѣтъ ли въ нихъ порчи воды отъ примѣси навозной жижи, и вообще обратить вниманіе на доброкачественность воды для питья. Растолковать и внушить народу (въ деревняхъ), почему всѣ эти предосторожности необходимы, и какъ нужно вести себя, чтобы избѣжать холеры.

г) При появленіи болѣе значительнаго числа заболѣваній необходимо разъяснить народу, чтобы онъ обращалъ вниманіе на всякое, даже самое легкое, разстройство желудка и принималъ противъ этого соотвѣтствующія гигіеническія и медицинскія мѣры. Для этой цѣли нужно своевременно запасти необходимыя врачебныя средства. Вмѣстѣ съ тѣмъ весьма полезно въ каждомъ селеніи устроить временные бараки для помѣщенія тѣхъ больныхъ, которые дома не могутъ пользоваться надлежащимъ уходомъ. Это необходимо какъ въ интересѣ самихъ заболѣвшихъ, такъ въ особенности остального населенія, чтобы больные, оставшіеся безъ призора, не размножали заразы путемъ небрежнаго обращенія съ холерными выдѣленіями. При устройствѣ барака нѣтъ необходимости воздвигать цѣнныя сооруженія; въ лѣтнее, даже весеннее и осеннее время для этой цѣли можетъ служить всякая пустая изба, бревенчатый сарай съ поломъ и хорошо притвореными дверьми, временный баракъ изъ досокъ, даже простая палатка.

д) Для уничтоженія холернаго яда необходимо слѣдить, чтобы всѣ выдѣленія больныхъ, равно запачканныя ими вещи, подвергались уничтоженію или очищенію. Съ холерными жидкостями (послѣ рвоты и поноса) лучше всего поступить такимъ образомъ: сливать ихъ въ опредѣленное мѣсто, напр. ушатъ, корчагу, на дно которыхъ предварительно налить дегтю или посыпать извести, засыпая каждый разъ вылитую жидкость древесными опилками или землей. По прекращеніи припадковъ болѣзни, эту смѣсь немедленно (не позже сутокъ) сжечь на разведенномъ кострѣ. Ни подъ какимъ видомъ не позволить выплескивать холерныя жидкости прямо на дворъ или улицу, откуда они могутъ быть смыты дождевой водой и попасть въ рѣки и колодцы.

Такъ какъ большой больнею частью производитъ свои выдѣленія въ постели или по крайней мѣрѣ въ комнатѣ, то въ употребляемый имъ горшокъ нужно наливать растворъ карболовой кислоты, этимъ же растворомъ опрыскивать полъ комнаты, постель и бѣлье больного. За неимѣніемъ карболовой кислоты можно употребить деготь, наливая его въ горшокъ и ставя на тарелкахъ подъ кровать. Оставшіяся послѣ больного принадлежности постели, платье и бѣлье слѣдуетъ частью сжечь (матрацъ изъ соломы, запачканный войлокъ и другіе менѣе цѣнные предметы), частью окурить сѣрными парами въ жарко натопленной банѣ. Бѣлье необходимо въ тотъ же день залить кипяткомъ, еще лучше — съ прибавленіемъ раствора карболовой кислоты, и вслѣдъ затѣмъ выбучить. Съ цѣлью наблюденія за всѣмъ этимъ необходимо имѣть извѣстное число знающихъ и вообще развитыхъ людей, которые могли бы разъяснить крестьянину важность подобныхъ мѣръ и вмѣстѣ съ тѣмъ, кромѣ совѣта, могли бы дать и посильную помощь. Такими лицами, кромѣ земскихъ врачей и фельдшеровъ, могли бы быть образованные священники, помѣщики, учители народныхъ школъ и проч.

22) Чтобы защитить себя отъ возможности заболѣть холерой, каждому изъ обывателей зараженной мѣстности можно совѣтывать: а) не пить сырой воды, а непремѣнно прокипяченую. Квасъ и другіе напитки можно употреблять только въ томъ случаѣ, если они приготовлены на хорошо прокипяченой водѣ и не разбавлены сырой. Даже мыть столовую посуду нужно кипяченой водой во избѣжаніе того, чтобы изъ сырой воды холерный ядъ не приставалъ къ стѣнкамъ посуды и потомъ, вмѣстѣ съ питьемъ или пищею, не попалъ въ желудокъ. Эта мѣра вполнѣ понятна послѣ

того, когда мы знаемъ, что холерные зародыши уничтожаются кипяченiемъ, а слѣдовательно этимъ способомъ мы можемъ избѣгать самаго летьнаго и частаго соприкосновенiя съ ними. б) Для устраненiя возможности поглощенiя этого яда изъ воздуха путемъ дыханiя, нужно стараться, чтобы жилой воздухъ не заключалъ въ себѣ условiй, благопрiятныхъ для размноженiя холерной заразы. Для этого онъ не долженъ быть слишкомъ влаженъ и не долженъ заключать въ себѣ большого количества постороннихъ примѣсей, т. е. нужно заботиться о возможной чистотѣ жилого воздуха и самаго жилища. Опытъ показываетъ, что скученность большого числа людей въ тѣсномъ пространствѣ, грязное содержанiе помѣщенiя и нечистота воздуха весьма сильно располагаютъ къ заболѣванiю не только холерой, но и всѣми другими заразными болѣзнями, и это объясняется главнымъ образомъ тѣмъ, что всякая нечистота даетъ благопрiятную почву для развитiя зародышей повальныхъ болѣзней.

23) Относительно дiэты нужно заботиться только о томъ, чтобы беречь свой желудокъ отъ разстройства. Поэтому не нужно употреблять ничего такого, что могло бы вызвать поносъ, напр. большого количества сырыхъ плодовъ, дурной, испорченной пищи; но нѣтъ надобности строго измѣнять обычный нормальный столъ. Къ воспрiятiю холерной заразы располагаетъ всякое изнуренiе и ослабленiе организма. Поэтому нужно воздерживаться въ холерное время отъ чрезмѣрныхъ трудовъ, всякихъ излишествъ и простуды. Въ видахъ укрѣпленiя силъ полезно употреблять болѣе питательную, мясную и молочную пищу, равно небольшое количество вина или водки. Безъ особенной нужды не слѣдуетъ посѣщать домовъ, гдѣ есть холерные больные. Въ случаѣ появленiя въ какомъ-либо домѣ значительнаго числа больныхъ, благоразумнѣе остальнымъ жильцамъ, если позволяютъ обстоятельства, перебраться въ другое помѣщенiе, подальше отъ этого зараженнаго центра. Люди, по своей профессiи работающiе на водѣ или близъ воды, напр., рыбаки, служащiе на судахъ и плотахъ, при разработкѣ торфа, очисткѣ каналъ и проч., должны соблюдать особенную осторожность, какъ болѣе расположенные къ заболѣванiю.

24) *Лѣченiе холернаго поноса или холерины.*—Предъ наступленiемъ холерной эпидемiи, а также и во время ея весьма часто случаются поносы, или имѣющiе простой катарральный характеръ, или напоминающiе собою холеру въ легкой степени. Послѣднiе называются *холериною*, хотя въ сущности они суть та же самая холера, только болѣе легкая. Разнообразiе формъ заболѣванiя, то болѣе сильнаго, то болѣе легкаго, свойственно всѣмъ повальнымъ болѣзнямъ (тифъ, оспа, корь, скарлатина и проч.); то же встрѣчается и при холерѣ. Потому всякiй болѣе сильный водянистый поносъ во время холерной эпидемiи долженъ быть разсматриваемъ какъ предвѣстникъ холеры, или какъ легкая холера, и слѣдовательно по возможности устраняемъ болѣе энергичнымъ лѣченiемъ.

Лучшимъ средствомъ противъ этого поноса служитъ *опiй* или въ чистомъ видѣ, или въ соединенiи съ другими вяжущими и слегка возбуждающими средствами, напр. мятой, валерiаной. На дѣйствiи опiя главнымъ образомъ основана цѣлительная сила всѣхъ такъ называемыхъ противохолерныхъ капель. По дешевизнѣ и дѣйствительности въ деревняхъ и вообще для людей несостоятельныхъ могутъ быть употребляемы слѣдующiя капли: настойки опiя (Tincturae opii simplicis) ℨjjj, настойки валерiаны (Tincturae valerian. aetherae) ℨjj, мятной эссенцiи (Essentia menthae piperitae) ℨj; изъ этого состава давать взрослымъ людямъ каждый часъ или черезъ два часа по 10 капель въ столовой ложкѣ воды. Въ случаѣ упорнаго поноса, если послѣ 6—8 прiемовъ капли не помогаютъ, можно дать слѣдующiе

порошки: таннина два грана и азотно-кислаго висмута 5 гранъ, черезъ 2—3 часа по порошку. Какъ порошки, такъ и капли для холернаго времени слѣдуетъ запасти заблаговременно въ достаточномъ количествѣ и объявить всѣмъ жителямъ села или участка, чтобы они при всякомъ поносѣ немедленно являлись въ прiемный покой за совѣтомъ и лѣкарствомъ. Лѣкарства необходимо раздавать *даромъ*, чтобы люди несостоятельные изъ ложной экономiи не пропускали времени пользоваться ими. Такiя въ сущности весьма незначительныя издержки сторицею окупятся, если такимъ способомъ удастся защитить общество отъ распространенiя холерной эпидемiи. Раздачею лѣкарствъ могутъ заниматься, по предварительному наставленiю врача, фельдшера, учителя и учительницы народныхъ школъ, духовенство, помѣщики и другiе имѣющiеся на лицо образованные люди.

25) Въ случаѣ, когда не имѣется подъ руками вышеупомянутыхъ аптечныхъ средствъ, до нѣкоторой степени ихъ можно замѣнить домашними, именно: вмѣсто порошковъ таннина и висмута можно взять отваръ дубовой корки, настой черничныхъ орѣшковъ, при этомъ для питья употреблять теплый мятный чай, настой ромашки или полыни, равно употреблять и другiя средства, назначаемыя противъ обыкновеннаго поноса (см. поносъ). Вмѣстѣ съ внутреннимъ лѣченiемъ во всякомъ случаѣ полезно и даже необходимо прикладывать на животъ теплыя припарки изъ толченаго льняного сѣмени, отрубей, нагрѣтаго овса, или лучше запаренныхъ кипяткомъ свѣжихъ или сухихъ ароматныхъ или мягчительныхъ травъ, напр.: огородной мяты, алтейнаго листа и проч. Само собой разумѣется, что во время поноса необходимо сохранять строгую дiэту; для питья употреблять рисовую, сухарную или ячменную отварную воду.

26) *При появленiи настоящихъ холерныхъ припадковъ*, т. е. частаго и обильнаго поноса въ видѣ рисоваго отвара, а также рвоты, вышеуказанныя лѣкарства обыкновенно приносятъ мало пользы, такъ какъ они тотчасъ же извергаются рвотою. Больного мучитъ сильная жажда, поэтому его болѣе всего успокаиваютъ кусочки льда, величиною въ бобъ или орѣхъ, даваемые каждыя 5 минутъ. Вмѣстѣ съ этимъ время отъ времени можно давать по глоткамъ содовую воду (1/4 чайной ложки соды на стаканъ воды, съ прибавленiемъ чайной ложки свѣжевыжатаго лимоннаго сока), или содовые шипучiе порошки. Если есть подъ руками креозотъ, то противъ рвоты можно попробовать его въ слѣдующей формѣ: 3—4 капли креозота распустить и смѣшать въ 10-ти столовыхъ ложкахъ саленаго или алтейнаго отвара, подсластить сахаромъ и давать каждые полчаса по столовой ложкѣ. Вмѣсто креозота можно взять одну каплю карболовой кислоты, растворенной въ томъ же количествѣ слизистой жидкости. На животъ класть теплыя припарки. Когда рвота нѣсколько утихнетъ, слѣдуетъ давать опiй и вышеуказанныя средства противъ поноса.

При появленiи судорогъ и охлажденiи конечностей слѣдуетъ растирать ноги и руки летучей мазью, камфорнымъ спиртомъ, перцовкой, обвертывать ихъ согрѣтымъ сукномъ или фланелью, прикладывать кувшины или бутылки, наполненные горячей водой. Когда рвота успокоится и больной въ состоянiи удерживать питье, давать ему почаще небольшими количествами мятный или липовый чай съ прибавленiемъ вина, рому или коньяку.

27) По прекращенiи припадковъ холеры, когда наступаетъ реакцiя и больные жалуются на тяжесть и боль головы, слѣдуетъ на голову прикладывать холодные компрессы, а къ рукамъ и ногамъ горчичники. Въ это время требуется строгая дiэта. Лучше всего давать каждые 3—4 часа по чайной или столовой ложкѣ хорошаго говяжьяго или куринаго бульона, постепенно, черезъ нѣсколько дней, переходя къ плотной пищѣ (цыплята,

варенаго тонлина), но не раньше того, когда языкъ совершенно очистится и испражненія получатъ кашицеобразный или плотный видъ. Вечная несторожность въ діетѣ въ періодѣ выздоровленія отъ холеры можетъ быть весьма губительна. Въ случаѣ воспослѣдовавшаго запора можно дать ложку касторовaго масла или ревеня.

28) Лица, ухаживающія за холерными больными, не должны опасаться заражденія чрезъ прикосновеніе къ нимъ или къ ихъ изверженіямъ. Опытъ показалъ, что холера въ этомъ отношеніи не прилипчива. Поэтому можно смѣло растирать больныхъ голыми руками, оставаться при нихъ по нѣскольку часовъ сряду, дышать окружающимъ больного воздухомъ, не опасаясь заболѣванія. Напротивъ того, нужно строго остерегаться лежалыхъ холерныхъ изверженій, долго остающихся въ грязномъ бѣльѣ, въ постельныхъ принадлежностяхъ и въ почвѣ.

Легкая или домашняя холера (Cholera nostras).

1) Кромѣ азіатской, индійской, повальной холеры, нерѣдко встрѣчается другая болѣзнь, очень сходная съ нею по припадкамъ, но большею частью не имѣющая эпидемическаго характера и не настолько опасная для жизни. Эта болѣзнь существовала въ Европѣ за нѣсколько вѣковъ раньше появленія азіатской холеры, отъ нея-то послѣдняя и получила свое европейское названіе по весьма значительному сходству признаковъ той и другой болѣзни.

2) Домашняя холера, такъ же какъ и азіатская, большею частью начинается внезапно, обыкновенно ночью, безъ предшествовавшаго разстройства пищеваренія. Въ началѣ является обильный и частый поносъ жидкостью немнаго или буроватаго цвѣта; въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ въ скоромъ времени испражненія принимаютъ холерный видъ, т. е. на подобіе рисоваго отвара, съ осадкомъ на днѣ горшка. Вслѣдъ за поносомъ, а иногда и раньше его, является рвота, сначала пищевыми веществами, находившимися въ желудкѣ, а потомъ водянисто-слизистыми, болѣе или менѣе зеленоватыми, окрашенными желчью. Приступы поноса и рвоты быстро слѣдуютъ другъ за другомъ, повторяясь въ теченіе часа отъ 5 до 10 и даже до 15 разъ. Больной быстро слабѣетъ, теряетъ силы, черты его лица измѣняются, глаза вваливаются, является сильная жажда, тоска и стѣсненіе подъ ложечкой. Въ тяжелыхъ случаяхъ теряется голосъ, появляются судороги въ икрахъ, тѣло холодѣетъ и покрывается клейкимъ потомъ, отдѣленіе мочи значительно уменьшается или даже прекращается совершенно. При дурномъ исходѣ болѣзни, если поносъ и рвота не прекращаются нѣсколько часовъ, можетъ наступить полное истощеніе силъ, иногда присоединяются къ этому конвульсіи, и больной можетъ умереть. При хорошемъ оборотѣ болѣзни испражненія черезъ нѣсколько часовъ дѣлаются рѣже и меньше количествомъ, рвота прекращается, на тѣлѣ выступаетъ обильный потъ и больной засыпаетъ освѣжающимъ сномъ. Значительная слабость, однакоже, продолжается потомъ еще нѣсколько дней. Иногда послѣ этой болѣзни является жаръ, оглушеніе, даже бредъ и родъ тифознаго состоянія, что можетъ продолжаться нѣсколько дней.

3) Домашняя холера обыкновенно является лѣтомъ, особенно во время жаровъ, чаще отдѣльными случаями, но иногда можетъ представлять родъ эпидеміи. Причину заболѣванія приписываютъ простудѣ и погрѣшности въ діетѣ, но весьма вѣроятно, что здѣсь дѣйствуетъ тоже какое нибудь заразительное начало. Чаще всего, повидимому, заболѣваніе происходитъ подъ вліяніемъ вечерняго или ночного холода и тумана, въ сырыхъ, болотистыхъ

мѣстахъ. Равнымъ образомъ этотъ видъ холеры можетъ иногда производить испорченная или болотная вода, употребляемая въ жаркое время для утоленія жажды.

4) Отличить домашнюю *холеру* отъ настоящей азіатской иногда бываетъ очень нелегко. Отличіе той и другой болѣзни особенно затруднительно въ томъ случаѣ, когда въ данной мѣстности или въ окрестностяхъ существуетъ холерная эпидемія и когда испражненія больного имѣютъ видъ рисоваго отвара. Если же мы имѣемъ дѣло съ отдѣльнымъ случаемъ, когда о холерной эпидеміи нѣтъ никакого слуха, когда испражненія болѣе или менѣе окрашены, то распознать описываемую болѣзнь легче.

5) У людей молодыхъ и здоровыхъ эта болѣзнь большею частью оканчивается благопріятно. Но нельзя того же сказать о слабыхъ, истощенныхъ людяхъ, о старикахъ и маленькихъ дѣтяхъ. У нихъ она очень часто оканчивается смертельно, особенно у грудныхъ дѣтей. Опаснымъ явленіемъ можно считать: слишкомъ быстрое и бурное теченіе болѣзни, быстрый упадокъ силъ, охлажденіе тѣла, рѣзкое измѣненіе чертъ лица, потерю голоса и общія судороги.

6) *Лѣченіе.*—При существованіи сильнаго поноса и рвоты сначала слѣдуетъ давать кусочки льда, липовый чай или содовую воду, также лимонадъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ можно давать противохолерныя капли (съ опіумомъ) внутрь, или, въ видѣ клистира, порошокъ таннина съ висмутомъ, а за неимѣніемъ ихъ отваръ черничныхъ орѣшковъ. Снаружи употребляютъ горчичники и припарки на животъ, растираніе конечностей какимъ нибудь спиртомъ или летучей мазью. При упадкѣ силъ даютъ камфору и вино. Въ періодѣ выздоровленія необходима строгая діэта.

Краткій обзоръ.

1) Холерою называется скоротечная эпидемическая болѣзнь, выражающаяся поносомъ, рвотою, судорогами и охлажденіемъ тѣла.

2) Холерный поносъ отличается тѣмъ, что испражненія его бываютъ очень часты, обильны, жидки какъ вода, безцвѣтны, похожи на рисовый отваръ.

3) Холерная рвота бываетъ одновременно съ поносомъ, повторяется очень часто, безъ предшествующей тошноты. Извергаемая рвотою жидкость безцвѣтна, похожа на сыворотку.

4) Холерныя судороги являются преимущественно въ икрахъ и ступняхъ, рѣже въ рукахъ и другихъ частяхъ тѣла. При этомъ тѣло синѣетъ и холодѣетъ, пульсъ почти исчезаетъ, подъ ложечкой является тоска и щемящая боль.

5) Во время приступа холеры не бываетъ ни жара, ни потери сознанія.

6) Холера можетъ убить больного въ теченіе однихъ сутокъ, даже нѣсколькихъ часовъ.

7) У пережившихъ первые сутки болѣзни является реакція, сопровождающаяся жаромъ и оглушеніемъ въ родѣ тифознаго состоянія.

8) Азіатская холера посѣщаетъ наши мѣстности временно, въ формѣ не особенно частыхъ эпидемій, заносимыхъ изъ другихъ мѣстъ, гдѣ болѣзнь существовала прежде.

9) Холерная зараза заключается въ изверженіяхъ больного (въ жидкостяхъ рвоты и поноса). Въ свѣжемъ состояніи эти жидкости не заразительны.

10) Отъ прикосновеній къ больному и черезъ окружающій его воздухъ холера не передается.

11) Зараженіе холерою большею частью происходитъ черезъ сырую воду.

12) Холера можетъ повториться у одного и того же человѣка нѣсколько разъ.

13) Вѣрнаго и радикальнаго средства для лѣченія холеры медицина не имѣетъ.

14) Соблюденіе гигіеническихъ и общесанитарныхъ мѣръ въ холерное время можетъ принести весьма большую пользу въ смыслѣ ограниченія и прекращенія эпидеміи.

15) Домашняя холера по припадкамъ очень похожа на азіатскую, но она не составляетъ повальной болѣзни, а является только отдѣльными случаями безъ занесенія извнѣ.

ГЛАВА IX.

Кровавый поносъ (дизентерія).

1) *Опредѣленіе.*—Кровавый поносъ есть особый видъ воспаленія слизистой оболочки кишекъ, преимущественно прямой кишки, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ слѣпой и ободочной. Эта болѣзнь встрѣчается въ двухъ формахъ: эпидемической (заразительной), болѣе тяжелой, при которой пораженіе кишекъ имѣетъ характеръ дифтеритическій съ такими же перепонками, какъ при гнилой жабѣ,—и въ болѣе легкой, катарральной формѣ, гдѣ этихъ перепонокъ нѣтъ.

2) ***Историческій обзоръ.***—Кровавый поносъ извѣстенъ въ Европѣ съ глубокой древности. Объ эпидемическомъ его существованіи въ персидскомъ войскѣ упоминаетъ Геродотъ, а греческіе и римскіе врачи, начиная съ Гиппократа, описываютъ его довольно точно. Въ XVII и XVIII столѣтіяхъ эпидеміи этой болѣзни являлись очень часто, были очень распространены и имѣли весьма губительный характеръ, но въ послѣднія десятилѣтія онѣ значительно уменьшились. Въ настоящее время болѣе сильныя эпидеміи кроваваго поноса встрѣчаются преимущественно въ войскахъ, во время военныхъ походовъ и дѣйствій (севастопольская и франко-прусская война), гораздо слабѣе и рѣже въ мирное время, по селамъ и городамъ, преимущественно при грязномъ и тѣсномъ помѣщеніи, при дурной пищѣ и водѣ. Отдѣльные случаи кроваваго поноса встрѣчаются повсюду, большею частью ***позднимъ лѣтомъ и осенью.***

3) ***Признаки кроваваго поноса.***—Болѣзнь начинается обыкновенно простымъ поносомъ, продолжающимся иногда нѣсколько дней (3—7), прежде чѣмъ обнаружатся признаки кроваваго. Передъ этимъ временемъ поносъ усиливается, является ознобъ и жаръ, чувство слабости и боль въ животѣ. Испражненія получаютъ особый, свойственный кровавому поносу характеръ, состоящій въ слѣдующемъ: позывы на низъ являются очень часто, но при сильномъ жиленіи отдѣляется только небольшое количество *слизи.* Слизь эта имѣетъ видъ тягучей полупрозрачной мокроты, иногда плавающей клочьями на днѣ горшка въ родѣ разорванныхъ комковъ или перепонокъ, кое-гдѣ покрытыхъ полосками или точками крови. Въ началѣ болѣзни вмѣстѣ со слизью отдѣляется и небольшое количество жидкаго кала, но впослѣдствіи калъ почти совсѣмъ исчезаетъ, а вмѣстѣ со слизью выходитъ по нѣскольку столовыхъ ложекъ красноватой сыворотки и небольшіе кусочки, похожіе на рубленое мясо. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ крови совсѣмъ не показывается, а одна только слизь.

4) Позывы на испражненіе при кровавомъ поносѣ повторяются очень часто; больной почти постоянно чувствуетъ въ заднемъ проходѣ жгучую боль, очень долго сидитъ на суднѣ, сильно и безплодно жилится. Ему кажется, что, судя по ощущенію, должна бы была отдѣлиться при испражненіи значительная масса, между тѣмъ выходитъ только небольшое количество вязкой слизи. Безъ всякаго облегченія встаетъ онъ съ горшка и черезъ нѣсколько минутъ продолжаетъ чувствовать тѣ же позывы. Такіе позывы къ испражненію повторяются разъ 10—20—50 и болѣе въ сутки.

5) Вслѣдствіе лихорадочнаго жара, потери аппетита, болей, безсонныхъ ночей и поноса, больной черезъ нѣсколько дней сильно истощается; онъ едва держится на ногахъ, едва можетъ перейти съ кровати на горшокъ, послѣ чего въ изнеможеніи снова падаетъ на кровать. Является головная

боль, головокруженіе, иногда обмороки, звонъ въ ушахъ, сильная жажда. При дурномъ исходѣ болѣзни, дней черезъ 8—10, больной совсѣмъ ослабѣваетъ, глаза его вваливаются, тѣло холодѣетъ, является одышка, пульсъ едва замѣтенъ, языкъ становится гладкимъ и сухимъ, отдѣленіе мочи затрудняется, испражненія дѣлаются буро-зеленоватыми, съ вонючимъ гнилостнымъ запахомъ. Больной уже не можетъ встать съ постели, марается подъ себя непроизвольно. Около задняго прохода появляются краснота и изъязвленія, на крестцѣ пролежни, на тѣлѣ выступаетъ холодный, клейкій потъ; губы и ногти синѣютъ, пульсъ почти пропадаетъ, голосъ дѣлается слабымъ и хриплымъ, но сознаніе сохраняется почти до самой смерти, которая при такихъ явленіяхъ можетъ наступить черезъ нѣсколько часовъ (на 10—12 день отъ начала болѣзни). При благопріятномъ теченіи болѣзни у больного поддерживается аппетитъ, въ теченіе дня поносъ бываетъ не такъ часто, а черезъ 6—8 дней жиленье прекращается. Больного слабитъ еще поносомъ, но уже каловыми массами съ небольшою примѣсью крови или слизи, и наконецъ на 10—14 день испражненія принимаютъ нормальный характеръ.

6) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь переходитъ въ хроническій видъ. При этомъ наступаютъ временныя улучшенія на нѣсколько дней, но испражненія все-таки остаются жидкими и время отъ времени въ нихъ показывается слизь и примѣсь гноя или куски непереваренной пищи. Такъ болѣзнь можетъ затянуться на нѣсколько недѣль и даже на нѣсколько мѣсяцевъ. При плохомъ аппетитѣ и ненормальномъ пищевареніи, при продолжающемся, хотя и не частомъ, но обильномъ поносѣ, силы больного не поправляются, напротивъ, съ теченіемъ времени худоба и слабость усиливаются, является отекъ ногъ, можетъ явиться брюшная водянка, затрудненное дыханіе и даже наступить смерть, иногда черезъ много мѣсяцевъ послѣ начала кроваваго поноса. Такой исходъ чаще бываетъ при невнимательномъ лѣченіи и при небрежности въ діэтѣ какъ во время болѣзни, такъ и въ періодѣ выздоровленія.

7) ***Теченіе кроваваго поноса и исходы его.***—Кровавый поносъ какъ и всякая другая болѣзнь, представляетъ и ***легкія, и тяжелыя формы.*** Послѣднія преимущественно бываютъ во время эпидемическаго распространенія болѣзни, причемъ въ нашемъ климатѣ умираютъ изъ числа заболѣвшихъ отъ 7 до 15 и даже 20%. Въ жаркихъ странахъ смертность иногда достигаетъ до 40, 60 и даже 80% всего числа заболѣвшихъ. Кровавый поносъ, встрѣчающійся отдѣльными случаями, даетъ исходъ гораздо болѣе благопріятный, оканчиваясь большею частью выздоровленіемъ. Очень опасенъ кровавый поносъ для грудныхъ дѣтей (особенно питаемыхъ искусственною пищею, т. е. не молокомъ матери или кормилицы), а также для стариковъ, людей болѣзненныхъ и пьяницъ. Легкіе случаи кроваваго поноса оканчиваются полнымъ выздоровленіемъ обыкновенно не ранѣе 1½—2 недѣль, умѣренно-тяжелые протекаютъ въ 3—4 недѣли, тяжелые случаи могутъ тянуться очень долго, до 3—4 мѣсяцевъ и болѣе. Смерть въ тяжелыхъ случаяхъ наступаетъ большею частью не ранѣе 9—14 дня.

8) ***Распознаваніе.—Распознать кровавый поносъ*** не трудно. Для этого нужно только обращать вниманіе на свойство испражненій ***(вязкая слизь и хлопья,*** большею частью съ полосками крови), на ***жиленіе*** и ***жженіе въ заднемъ проходѣ.*** Такихъ частыхъ испражненій, сопровождающихся жиленіемъ и отдѣленіемъ небольшого количества кровянистой или гноевидной слизи, не бываетъ ни при какой другой болѣзни, кромѣ кроваваго поноса. Не нужно только представлять себѣ, что кровавый поносъ непремѣнно долженъ сопровождаться отдѣленіемъ крови. Кровь здѣсь скорѣе случайный

придатокъ, тѣмъ неизбѣжная принадлежность дизентерическаго испражненія. Гораздо важнѣе для распознаванія болѣзни присутствіе слизи (въ родѣ носовой мокроты или сырого яичнаго бѣлка), гноя, сыворотки, хлопьевъ и лоскутковъ. Послѣдніе нерѣдко бываютъ покрыты непрозрачными точками въ родѣ проса или бѣлой икры. Часто въ испражненіяхъ попадаются комочки (въ горошину или бобъ величиной) или разбухшіе полупрозрачные, въ видѣ разваренаго сала, или желтовато-красноватые, напоминающіе рубленое мясо. Въ этихъ комочкахъ и заключается гной вмѣстѣ съ свернувшеюся слизью. Гораздо рѣже гной выходитъ чистымъ, въ родѣ того, какъ изъ нарыва, количествомъ около чайной ложки или по нѣсколько капель, и въ томъ случаѣ его легко различить отъ слизи по болѣе желтоватому цвѣту и густотѣ. Въ болѣе трудныхъ случаяхъ являющіяся гнилостно-вонючія испражненія указываютъ на омертвѣніе слизистой оболочки кишки.

9) Если бы главнымъ признакомъ кроваваго поноса считать кровь, то можно бы смѣшать его съ геморроидальнымъ поносомъ. При *геморрои* крови обыкновенно отдѣляется гораздо больше, съ чайную, даже столовую ложку, кровь бываетъ не въ видѣ полосокъ, а чистая и она продолжаетъ отдѣляться (пачкать бѣлье и подтирку) нѣкоторое время и послѣ испражненія; при этомъ не бываетъ жиленья. При геморроидальномъ поносѣ отдѣляются жидкія каловыя массы въ значительномъ количествѣ. Геморроидальное кровотеченіе обыкновенно чрезъ извѣстные промежутки времени повторяются; при немъ большею частью существуютъ геморроидальныя шишки, наружныя, или внутреннія, выходящія во время испражненія.

10) ***Причины заболѣванія кровавымъ поносомъ.***—Принимая во вниманіе, что кровавый поносъ часто является въ видѣ эпидемій, причемъ одновременно въ данной мѣстности заболѣваютъ многія лица, что онъ представляетъ признаки заразительности, надобно допустить, что для произведенія этой болѣзни должно существовать особое, специфическое заражающее начало. Это необходимо признать, по крайней мѣрѣ, для повальнаго кроваваго поноса, какъ у насъ, въ средней и сѣверной Европѣ, такъ въ особенности на его родинѣ, въ тропическихъ странахъ. Въ западной Азіи, Индіи, по берегамъ Африки, въ южной Америкѣ и на островахъ Индѣйскаго и Восточнаго океана эта болѣзнь встрѣчается такъ часто, эпидеміи ея принимаютъ такіе широкіе размѣры, что не представляется никакой возможности объяснить ее простымъ, случайнымъ воспаленіемъ. Здѣсь должно существовать особое заражающее вещество, которое при извѣстныхъ условіяхъ въ состояніи сильно размножаться и дѣйствовать на массы населенія. По извѣстіямъ англійскихъ врачей, въ Остъ-Индіи среди мѣстныхъ войскъ заболѣваетъ дизентеріею 1 изъ 10 солдатъ, а въ нѣкоторыхъ провинціяхъ одинъ изъ двухъ. Смертность отъ этой болѣзни равняется 30% общей смертности. Въ Перу случаются эпидеміи со смертностью 50—80%. Такихъ фактовъ нельзя объяснить ни простудой, ни погрѣшностью въ діэтѣ, ни вліяніемъ на организмъ жаркаго климата, тѣмъ болѣе, что болѣзнь существуетъ не повсемѣстно, а только въ извѣстныхъ зараженныхъ пунктахъ и бываетъ не постоянно при одинаковой жаркой температурѣ, а только въ извѣстное время. Всѣ эти обстоятельства ставятъ кровавый поносъ въ разрядъ тѣхъ повальныхъ болѣзней, которыя происходятъ вслѣдствіе заразы, т. е. поступленія въ кровь особаго болѣзненнаго яда.

11) Для произведенія дизентерической заразы (міазмы), повидимому, необходима высокая температура воздуха и почвы. Поэтому большая часть эпидемій ($^{11}/_{12}$) какъ въ Азіи, такъ и въ Европѣ падаетъ на лѣтнее и осеннее время. Но одной температуры недостаточно для объясненія причины болѣзни: не каждое жаркое лѣто производитъ эпидеміи, не каждая

мѣстность одного и того же климата одинаково расположена къ ней. Нерѣдко замѣчается, что изъ двухъ рядомъ лежащихъ мѣстностей, при одинхъ и тѣхъ условіяхъ, одна страдаетъ отъ этой болѣзни, другая—нѣтъ. Бываетъ даже такъ, что кровавый поносъ гнѣздится только въ извѣстныхъ улицахъ, или частяхъ города, иногда щадя какъ разъ тѣ мѣста, въ которыхъ онъ очень сильно свирѣпствовалъ въ предшествовавшую эпидемію. Все это говоритъ за мѣстную, временно развившуюся причину,—за дизентерическую заразу. Какого рода эта зараза,—до сихъ поръ еще съ точностью неизвѣстно, но, принимая во вниманіе, что кровавый поносъ чаще бываетъ въ мѣстахъ сырыхъ, болотистыхъ, страдающихъ отъ злокачественныхъ, перемежающихся лихорадокъ, можно предположить, что его заражающее вещество связано съ процессомъ разложенія растительныхъ и животныхъ веществъ на сырой, влажной почвѣ, при значительно высокой температурѣ.

12) ***Заразительность кроваваго поноса.***—Въ практическомъ отношеніи весьма важно знать: прилипчивъ ли повальный кровавый поносъ, т. е. передается ли онъ непосредственно отъ одного лица другому черезъ прикосновеніе къ больному, или черезъ окружающій его воздухъ. Наблюденія показываютъ, что такой прилипчивости въ немъ нѣтъ. Зараженія возможны только посредствомъ испражненій больныхъ, чрезъ отхожія мѣста, запачканную постель, клистирную трубку и другія загрязненныя вещи, когда они случайно соприкасаются съ заднимъ проходомъ здороваго человѣка, или когда отдѣленія больного скопляются въ такомъ количествѣ, или выбрасываются такъ небрежно, что заражаютъ окружающій воздухъ.

13) ***Неэпидемическій кровавый поносъ.***—До сихъ поръ мы говорили о повальномъ кровавомъ поносѣ, который въ обыденной жизни встрѣчается довольно рѣдко. Гораздо чаще приходится имѣть дѣло съ отдѣльными случаями этой болѣзни, особенно у дѣтей. Простой кровавый поносъ, хотя ничѣмъ не отличается въ своихъ проявленіяхъ отъ повальнаго, но представляетъ болѣзнь другого рода—чисто мѣстную, случайную. Онъ относится къ повальному такъ же, какъ азіатская холера къ туземной. Простой кровавый поносъ можетъ явиться отъ дурной пищи или испорченной воды, отъ простуды ногъ и живота, особенно въ холодные и сырые вечера и ночи послѣ жаркаго дня. У грудныхъ дѣтей онъ часто бываетъ вслѣдствіе неправильнаго искусственнаго питанія. Простой кровавый поносъ совершенно незаразителенъ.

14) ***Предохранительныя мѣры противъ кроваваго поноса.***—При появленіи повальнаго кроваваго поноса слѣдуетъ принять мѣры противъ распространенія эпидеміи. Для этой цѣли главнымъ образомъ необходимо обращать вниманіе на испражненія больныхъ и на отхожія мѣста. Испражненія не слѣдуетъ выливать какъ попало на улицу или на дворъ, а нужно удалять ихъ отъ возможности соприкосновенія съ здоровыми людьми. Ночные горшки должны быть очищаемы отъ заразы растворомъ карболовой кислоты или бѣлильной известью, какъ объ этомъ было уже неоднократно говорено (см. стр. 92). Въ зараженныхъ домахъ слѣдуетъ избѣгать большого скопленія людей. Если въ какомъ либо домѣ вдругъ явятся нѣсколько больныхъ кровавымъ поносомъ, то остальнымъ обывателямъ можно совѣтовать на время совершенно оставить такой домъ. Здоровымъ людямъ слѣдуетъ наблюдать за состояніемъ своего желудка: поменьше ѣсть, особенно сырой зелени и незрѣлыхъ плодовъ, а также жирныхъ блюдъ и несвѣжей провизіи, избѣгать запоровъ, не запускать даже самаго легкаго разстройства желудка, а немедленно принимать противъ этого мѣры: избѣгать простуды ногъ и живота, не спать вечеромъ и ночью на сы-

рой травѣ, особенно вблизи рѣкъ, озеръ и болотъ, не оставаться въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ падаетъ густой туманъ.

15) *Лѣченіе.*—Заболѣвшему кровавымъ поносомъ нужно совѣтовать лечь въ постель, чтобы излишними движеніями не усиливать позывовъ къ испражненію и не терять напрасно силъ. Полезно больного помѣстить въ покойномъ мѣстѣ, гдѣ нибудь особнякомъ, въ чистомъ воздухѣ, но никакъ не въ сыромъ и не холодномъ. Необходимо наблюдать, чтобы постель его была чиста, не запачкана испражненіями, не слишкомъ жестка. Около постели слѣдуетъ поставить сосудъ для испражненій, наливъ въ него дегтя, или раствора карболовой кислоты или извести. Горшокъ этотъ необходимо держать возможно чище, выливать и вымывать его нѣсколько разъ въ день. Воздухъ въ комнатѣ слѣдуетъ очищать и окуривать уксусомъ (см. стр. 92). Весьма полезно давать больному мыться изъ отдѣльнаго ковша или умывальника, чтобы онъ съ запачканныхъ рукъ не перенесть заразу на остальныхъ членовъ семьи.

16) Больной долженъ сохранять строгую діэту, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда позывъ на пищу не теряется и больной хотѣлъ бы кушать всякую всячину безъ разбора. Лучше всего для пищи давать крѣпкій супъ, уху, молоко, овсянку или жидкій кисель, но не дозволять плотной пищи — мяса, картофеля, овощей, чернаго хлѣба. Для питья лучше всего употреблять *теплый чай*, отваръ мяты или ромашки, жидкую ячменную воду или миндальное молоко. Не слѣдуетъ давать пить ничего холоднаго, тѣмъ болѣе квасу или пива. Водка строго воспрещается.

17) Изъ медицинскихъ средствъ въ началѣ кроваваго поноса слѣдуетъ прежде всего дать одну или полторы столовыхъ ложки кастороваго масла, или столовую ложку ревенной настойки. Послѣ того полезно назначить миндальную эмульсію, приготовленную на мятной водѣ, каждый часъ по столовой ложкѣ (см. стр. 76). Сверхъ того можно дать, раза два или три въ день, противухолерныя капли или чистую опійную настойку, по 6—8 капель на пріемъ, и раза по два въ день дѣлать *небольшіе клистиры* изъ жидкаго раствора крахмала (картофельной муки), или отвара льняного сѣмени. Вмѣсто внутренняго употребленія опія, можно назначить его въ клистирѣ въ количествѣ 5—10 капель опійной настойки (для взрослыхъ). Груднымъ дѣтямъ опія можно дать не болѣе 1—2 капель въ день. Клистиры нужно дѣлать небольшіе, не больше 2—3 столовыхъ ложекъ жидкости, чтобы больной могъ нѣкоторое время задерживать ихъ (см. стр. 26). При боляхъ въ животѣ очень полезно употреблять горячія *припарки* на животъ изъ толченаго льняного сѣмени, отрубей или распареннаго овса. При затянувшемся кровавомъ поносѣ, вмѣсто вышеупомянутыхъ средствъ, назначаютъ вяжущія средства, именно таннинъ, квасцы, отваръ хинной корки или чернильныхъ орѣшковъ. При упадкѣ силъ слѣдуетъ давать теплое красное (церковное) вино по столовой ложкѣ часа черезъ 2—3 или чай съ ромомъ или коньякомъ (пуншъ) въ такомъ же количествѣ. Крахмальные клистиры можно въ этомъ случаѣ замѣнить растворомъ таннина или отваромъ дубовой корки. Во все время болѣзни, въ видахъ поддержанія силъ, нужно заботиться о питаніи больного, уговаривая его принимать жидкую легкую пищу.

Краткій обзоръ.

1) Кровавый поносъ отличается отъ всякаго другого поноса частыми позывами къ испражненію, жиленіемъ, болью и жженіемъ въ заднемъ проходѣ.

2) Испражненія при кровавомъ поносѣ имѣютъ видъ слизи, иногда съ полосами крови. Количество ихъ бываетъ незначительное.

3) Въ нашихъ мѣстностяхъ кровавый поносъ рѣдко бываетъ въ видѣ эпидемій, а чаще отдѣльными случаями, преимущественно лѣтомъ и осенью.

4) Чаще всего неэпидемическій кровавый поносъ поражаетъ дѣтей и для нихъ онъ наиболѣе опасенъ.

5) Неэпидемическій кровавый поносъ не передается ни черезъ воздухъ, ни черезъ прикосновеніе къ больному, но испражненія послѣдняго могутъ быть заразительны.

6) При кровавомъ поносѣ, независимо отъ лѣченія, необходимо соблюдать самую строгую діэту.

ГЛАВА X.

Перепончатая жаба. Гнилая жаба. Дифтеритъ[1]).

1) *Историческій обзоръ.*—Гнилая жаба принадлежитъ къ числу самыхъ древнихъ эпидемическихъ болѣзней. Она была очень хорошо описана еще въ началѣ второго столѣтія послѣ Р. Х. и въ то время носила названіе египетской или сирійской болѣзни, по мѣсту своего первоначальнаго происхожденія. Въ средней и сѣверной Европѣ эпидеміи гнилой жабы стали появляться съ половины XVI столѣтія. Въ настоящее время эта болѣзнь существуетъ во всѣхъ частяхъ свѣта и во всѣхъ климатахъ, въ городахъ и деревняхъ, появляясь то эпидеміями, то въ видѣ отдѣльныхъ случаевъ. Въ большихъ городахъ, какъ напр. въ С.-Петербургѣ, Москвѣ, Одессѣ, гнилая жаба почти не переводится, но въ извѣстныя времена года, преимущественно осенью и весной, она распространяется съ наибольшею силою. Въ деревняхъ эта болѣзнь большею частью является въ видѣ эпидемій, поражая главнымъ образомъ дѣтей въ возрастѣ отъ 1 до 12 лѣтъ.

2) Гнилая жаба представляетъ собою одну изъ убійственныхъ болѣзней, ежегодно уносящую много жертвъ, преимущественно изъ дѣтскаго возраста, хотя она не исключаетъ и взрослыхъ. Большею частью она, какъ болѣзнь заразительная, существуетъ повально и въ то время обыкновенно достигаетъ наибольшаго ожесточенія и опасности; но въ мѣстностяхъ, гдѣ зараза, такъ сказать, акклиматизировалась, она нерѣдко проявляется и отдѣльными случаями во всякое время. Между послѣдними чаще встрѣчаются болѣе легкія формы (такъ называемая *катарральная форма перепончатой жабы*).

3) *Признаки перепончатой жабы.*—Какъ у взрослыхъ, такъ и у дѣтей, болѣзнь обыкновенно начинается повышеніемъ температуры (замѣтнымъ жаромъ), тяжестью и болью головы, общею слабостью, у дѣтей нерѣдко рвотой, сонливостью. Эти припадки сами по себѣ не указываютъ еще на видъ начинающейся болѣзни, такъ какъ они общи почти для всѣхъ лихорадочныхъ формъ. Собственные признаки гнилой жабы опредѣляются по мѣстнымъ измѣненіямъ въ зѣвѣ, которыя наступаютъ вскорѣ (иногда въ тотъ же день) послѣ появленія лихорадочнаго состоянія. Они выражаются чувствомъ сухости и жженія въ горлѣ, болью при глотаніи, нѣкоторой припухлостью и измѣненіемъ цвѣта (въ темно-красный или синеватый) минда-

[1]) Дифтеритъ происходитъ отъ греческаго слова *дифтера—перепонка*. Такое названіе дано этой болѣзни потому, что она характеризуется главнымъ образомъ появленіемъ на пораженныхъ мѣстахъ бѣловато-сѣрыхъ перепонокъ. Дифтеритъ зѣва или дифтеритическая жаба есть только одинъ изъ видовъ этой болѣзни; послѣдняя можетъ существовать и на другихъ мѣстахъ, напр. на половыхъ органахъ, на соединительной оболочкѣ глазъ, въ кишечномъ каналѣ и пр., получая, смотря по мѣсту развитія, другія частныя названія,

левидныхъ железъ [1]), дужекъ мягкаго нёба и самаго язычка. Появленіе этихъ признаковъ указываетъ, что существующая лихорадка зависитъ отъ жабы, но не выясняетъ еще вопроса, какого рода будетъ жаба, простая ли, катарральная (простудная, воспалительная, сравнительно безопасная), или гнилая, перепончатая. Въ первомъ случаѣ точно также будетъ лихорадка, боль при глотаніи, краснота и припухлость зѣва, даже нерѣдко въ большей степени, чѣмъ при гнилой жабѣ; но въ послѣдней болѣзни въ скоромъ времени (черезъ нѣсколько часовъ) на припухшихъ мѣстахъ глотки появляется ***особый налетъ*** (пятна) сѣро-бѣловатаго или бѣловато-желтаго цвѣта. Этотъ налетъ и служитъ главнымъ признакомъ для опредѣленія болѣзни: безъ него гнилой жабы не бываетъ. Сначала онъ показывается въ видѣ небольшихъ бѣловатыхъ, разсѣянныхъ пятенъ, преимущественно въ углубленіяхъ миндалевидныхъ железъ, какъ будто эти железы по мѣстамъ обсыпаны мукой; но уже черезъ 10—12 часовъ пятна увеличиваются настолько, что покрываютъ собой всю поверхность железы, иногда весь зѣвъ и язычекъ. Изъ рыхлаго налета образуются желтоватыя, какъ бы сальныя, или сѣро-бѣловатыя перепонки, облекающія зѣвъ какъ бы кожистымъ, коркообразнымъ покровомъ. Эти перепонки могутъ отдѣляться съ пораженныхъ частей большими кусками; тогда подъ ними оказывается лишенная глянцеватости, желто-красная или темно-красная слизистая оболочка, на которой черезъ нѣсколько времени обыкновенно снова образуются такія же перепонки.

4) При появленіи въ зѣвѣ дифтеритическаго налета общее состояніе больного (лихорадка) можетъ не только не ухудшиться, но даже казаться лучше. Жаръ и боль при глотаніи нерѣдко почти совсѣмъ прекращаются, является иногда порядочный аппетитъ и довольно хорошее расположеніе духа, больной чувствуетъ себя бодрымъ и крѣпкимъ; но все это нисколько еще не указываетъ на улучшеніе болѣзни и на устраненіе опасности. И при такомъ, повидимому, хорошемъ общемъ состояніи, если только перепонки попрежнему застилаютъ зѣвъ, можно умереть почти неожиданно, очень быстро. Поэтому при перепончатой жабѣ все вниманіе нужно обращать на зѣвъ и можно успокоиться только тогда, когда миндалевидныя железы и язычекъ совершенно очистятся отъ налета. Если болѣзнь не представляетъ наклонности къ скорому выздоровленію, то образовавшіяся перепонки не только остаются на своемъ прежнемъ мѣстѣ, но и распространяются дальше, на заднюю часть глотки, въ полость носа (причемъ является чувство закупориванія носа, воздухъ черезъ него проходитъ съ трудомъ, потомъ изъ ноздрей является обильное отдѣленіе буроватой матеріи), на внутреннее ухо (теряется слухъ), на гортань и дыхательное горло (затрудняется дыханіе, теряется голосъ, является крупозный кашель). Кромѣ того, большею частью съ самаго начала болѣзни, припухаютъ подчелюстныя и шейныя железы, которыя можно прощупать въ видѣ отдѣльныхъ желваковъ или разлитыхъ опухолей, болящихъ при нажиманіи. Въ полости рта иногда скопляется большое количество слюны, которая, застаиваясь здѣсь и смѣшиваясь съ отдѣленіями зѣва, нерѣдко придаетъ выдыхаемому воздуху противный гнилостный запахъ.

5) ***Продолжительность перепончатой жабы и степень ея опасности.***— Перепончатая жаба обыкновенно продолжается около двухъ, трехъ недѣль; но тяжелые случаи заболѣванія могутъ оканчиваться смертью на 2—5 день,

[1]) Миндалевидными железами называютъ тѣ части горла или глотки (зѣва), которыя лежатъ по ту и другую сторону язычка. Припухая, онѣ выдаются въ зѣвѣ, какъ выпуклыя темно-красныя опухоли, суживая просвѣтъ глотки, иногда касаясь самаго язычка. Припуханіе ихъ бываетъ при всякомъ воспаленіи зѣва, какъ обыкновенномъ (простомъ катарральномъ), такъ и при перепончатомъ (дифтеритическомъ). Воспаленіе этихъ железъ вообще называется жабою.

или въ теченіе первой недѣли. При наклонности къ выздоровленію перепонки обыкновенно далеко не распространяются, а остаются въ теченіе 8—14 дней на мѣстѣ перваго ихъ появленія. Затѣмъ опухоль зѣва начинаетъ опадать, перепонки, достигнувъ извѣстной толщины, отдѣляются либо большими хлопьями, либо мелкими частицами (большею частью при кашлѣ или отхаркиваніи), послѣ чего слизистая оболочка подъ ними остается красною, а не покрывается вновь бѣло-сѣроватымъ налетомъ. Съ постепеннымъ удаленіемъ перепонокъ быстро улучшается общее состояніе: является хорошій аппетитъ, легкая испарина по всему тѣлу, очищается языкъ, увеличивается отдѣленіе мочи, припухшія железы опадаютъ и боль при глотаніи, равно какъ и боль подъ челюстями, исчезаетъ. Послѣ того какъ зѣвъ совершенно очистится, все-таки выздоровленіе нельзя еще считать окончательнымъ. Иногда черезъ нѣсколько дней перепонки являются снова, или обнаруживаются послѣдствія бывшаго отравленія крови въ видѣ дифтеритическихъ ***параличей*** (см. ниже § 7).

Такой сравнительно благопріятный ходъ болѣзни, къ сожалѣнію, наблюдается не часто. Гораздо обычнѣе для перепончатой жабы злокачественное направленіе, причемъ, какъ сказано выше, перепонки распространяются на полость носа или на гортань, въ зѣвѣ онѣ принимаютъ грязно-сѣрый или бурый цвѣтъ, дѣлаясь рыхлѣе и расплываясь въ видѣ желто-бураго кашицеобразнаго, маркаго вещества. Стекая въ ротъ и смѣшиваясь съ слюною, онѣ распространяютъ противный зловонный запахъ и разъѣдаютъ соприкасающіяся съ ними здоровыя части. Шейныя железы опухаютъ больше и больше, силы больного начинаютъ слабѣть, пульсъ замедляется, конечности холодѣютъ, лицо дѣлается вздутымъ и блѣднымъ, но сознаніе до самой смерти остается яснымъ. Больной ни на что не жалуется, лежитъ спокойно, въ апатіи, и смерть при такомъ состояніи обыкновенно наступаетъ внезапно, или среди полнаго покоя, или при какомъ нибудь легкомъ возбужденіи. Нерѣдко случается, что больные не обнаруживаютъ даже сильнаго истощенія, повидимому довольно еще бодры, умираютъ внезапно, при какомъ нибудь усиленномъ движеніи, напр. при вставаніи съ постели, среди оживленнаго разговора, а иногда и безъ всякаго повода является рвота, обморокъ, въ которомъ больной и кончается. Вообще при существованіи значительно распространенной перепончатой жабы нельзя поручиться за жизнь больного ни на одинъ часъ. Дѣти въ особенности умираютъ быстро.

6) ***Смертность*** отъ перепончатой жабы вообще очень велика. Въ эпидемическихъ формахъ эта болѣзнь больше чѣмъ на половину даетъ смертельныхъ исходовъ, а въ разгарѣ эпидеміи умираетъ около $^{2}/_{3}$ заболѣвшихъ. Когда эпидемія начинаетъ ослабѣвать (т. е. подъ конецъ ея), случаи выздоровленія начинаютъ встрѣчаться чаще. Дѣти въ особенности трудно переносятъ перепончатую жабу, обыкновенно погибая отъ нея на 2—3—5, много на 6—7 день. Когда болѣзнь переходитъ у нихъ за вторую недѣлю, что обыкновенно указываетъ на менѣе злокачественную форму, тогда разсчетъ на выздоровленіе можетъ быть нѣсколько больше. Появляясь въ единичныхъ случаяхъ, дифтеритъ у дѣтей не менѣе опасенъ, давая смертельные исходы, какъ правило, а выздоровленіе—какъ исключеніе.

7) ***Дифтеритическіе параличи.***—Въ случаяхъ, оканчивающихся благополучно, послѣ совершеннаго очищенія зѣва нерѣдко наступаютъ послѣдовательныя разстройства въ видѣ ***параличей*** [1]) не только мышцъ глотки и гор-

[1]) Параличемъ называется потеря въ мышцахъ способности движенія, вслѣдствіе чего пораженныя мышцы перестаютъ подчиняться волѣ. Извѣстный всѣмъ апоплексическій ударъ причиняетъ параличъ половины тѣла вслѣдствіе кровоизліянія въ мозгъ, которымъ разрушается тотъ или другой участокъ нервныхъ центровъ, управляющихъ движеніемъ.

тапи, но и отдаленныхъ отъ мѣста первaго пораженія мышечныхъ группъ (напр. конечностей, мышцъ шеи, туловища, грудобрюшной преграды, глазъ, половыхъ органовъ и пр.). Такія пораженія большею частью наступаютъ медленно, не тотчасъ послѣ окончанія мѣстнаго процесса въ зѣвѣ, а спустя 2—3 недѣли, когда больной считаетъ себя совсѣмъ выздоровѣвшимъ. Параличъ наступаетъ обыкновенно исподволь, подкрадываясь незамѣтно. Сначала онъ выражается на мышцахъ мягкаго нёба и глотки, что обнаруживается затрудненіемъ при глотаніи. Жидкая пища попадаетъ въ носъ и въ гортань, является перхота; плотные куски пищи проглатываются съ большимъ усиліемъ, какъ будто бы человѣкъ разучился глотать. Точно такъ же затрудняется отхаркиваніе мокроты. Измѣняется произношеніе словъ, больной начинаетъ говорить тонкимъ, гнусливымъ голосомъ и не можетъ отчетливо произносить нѣкоторыхъ буквъ (нёбныхъ). При осмотрѣ зѣва оказывается, что мягкое нёбо и язычекъ какъ бы обвисли; иногда язычекъ уклоненъ въ сторону (здоровую), если параличемъ поражена одна половина мягкаго нёба.

За параличемъ мягкаго нёба и глотки наступаетъ нерѣдко параличъ мышцъ глаза, вслѣдствіе чего разстраивается зрѣніе (двойственность зрѣнія, косоглазіе, мерцаніе передъ глазами). Позднѣе является параличъ конечностей, преимущественно нижнихъ, начинающійся ощущеніемъ холода, онѣмѣнія или боли въ ногахъ, дрожаніемъ ихъ, слабостью. Затѣмъ походка дѣлается невѣрной и наконецъ больной совсѣмъ не можетъ держаться на ногахъ. При параличахъ въ верхнихъ конечностяхъ сначала является чувство ползанія мурашекъ въ пальцахъ, руки теряютъ силу, не могутъ удерживать болѣе тяжелыхъ вещей, наконецъ опускаются какъ плети. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ параличъ распространяется на гортань (измѣняется, или пропадаетъ голосъ, затрудняется дыханіе), на мышцы туловища и грудобрюшной преграды (больной не можетъ держать голову или приподнять туловище, являются приступы удушья), на мышцы мочевого пузыря, прямой кишки и половыхъ органовъ. Дифтеритическіе параличи отличаются тѣмъ, что они являются не вдругъ, а усиливаются и распространяются постепенно (прогрессивный параличъ). Они могутъ длиться довольно долго (нѣсколько недѣль или даже мѣсяцевъ), но въ большей части случаевъ проходятъ благополучно, за исключеніемъ паралича сердца, причиняющаго быструю и внезапную смерть, обыкновенно еще во время существованія перепонокъ.

8) ***Распознаваніе.***—Распознать перепончатую жабу въ періодѣ образованія перепонокъ большею частью очень не трудно. Для этого стоитъ только внимательно осмотрѣть зѣвъ (заставивши больного, открывать ротъ; дѣлать продолжительное выдыханіе или вдыханіе, или произносить букву *а*; корень языка можно при этомъ прижать черенкомъ ложки), чтобы убѣдиться въ присутствіи на миндалевидныхъ железахъ бѣловато-сѣраго налета. Въ этомъ отношеніи скорѣе можно ошибиться въ томъ смыслѣ, что признать перепончатую жабу тамъ, гдѣ ея нѣтъ, именно принять за нее простую катарральную жабу, при которой тоже иногда бываетъ слизисто-гнойный, желтоватый налетъ на миндалахъ, или образуются на ихъ поверхности небольшіе пузырьчики и язвы съ сѣроватою поверхностью, которыя могутъ быть сочтены за начало дифтерита. Отличить то и другое все-таки не трудно. Катарральная жаба проходитъ въ 3—4 дня и при ней никогда не образуется въ зѣвѣ настоящихъ пленокъ. Сомнѣніе, слѣдовательно, можетъ продолжаться не долѣе первыхъ двухъ-трехъ сутокъ, въ теченіе которыхъ при настоящемъ дифтеритѣ перепонки успѣютъ уже затянуть всю поверхность миндалевидныхъ железъ, тогда какъ при катарральной жабѣ признаки болѣзни за это время значительно уменьшаются. Чаще можно ошибиться въ распознаваніи болѣзни вслѣдствіе того, что не догадаются посмотрѣть зѣвъ. Это можетъ случиться тѣмъ легче, что въ иныхъ случаяхъ, особенно у дѣтей, боль при глотаніи въ продолженіе болѣзни бываетъ весьма незначительна, и потому все вниманіе окружающихъ можетъ быть обращено на другіе признаки болѣзни (лихорадку, общее недомоганіе).

Перепончатую жабу можно также смѣшать съ начинающейся скарлатиною. При послѣдней тоже всегда бываетъ пораженіе горла, сопровождающееся налетомъ и нерѣдко настоящимъ дифтеритическимъ. Въ послѣднемъ случаѣ, впрочемъ, ошибки не будетъ, такъ какъ здѣсь настоящая перепончатая жаба будетъ только осложнена скарлатиною. Скарлатина опредѣляется на 3—4 день отъ начала лихорадки по свойственной ей сыпи. Опредѣлить гнилую жабу до появленія перепонокъ, въ первые дни лихорадочнаго состоянія, почти невозможно. Здѣсь приходится нѣкоторое время воздерживаться отъ точнаго распознаванія, до появленія характерныхъ признаковъ въ зѣвѣ. Во время эпидеміи, когда случаи перепончатой жабы очень часты, всякое заболѣваніе горла у дѣтей, съ лихорадочнымъ состояніемъ, должно внушать опасеніе возможности начала этой болѣзни и заставлять внимательнѣе изслѣдовать зѣвъ. Людьми совершенно неопытными, ни разу не видѣвшими дифтерита, можетъ быть принята за эту болѣзнь плѣсенная молочница, при которой во рту, въ зѣвѣ, на языкѣ и на губахъ бываетъ бѣловатый налетъ, въ видѣ остатковъ створоженнаго молока. Эта неопасная болѣзнь бываетъ преимущественно у грудныхъ дѣтей и въ своемъ теченіи не имѣетъ ничего сходнаго съ дифтеритомъ.

9) ***Причины перепончатой жабы.***—Перепончатая жаба происходитъ вслѣдствіе поступленія въ кровь особенной специфической заразы. Въ послѣднее время многіе врачи держатся того мнѣнія, что это заражающее вещество тѣсно связано съ микроскопическими организмами (растительные паразиты, грибки), называемыми *бактеріями* или *микрококками*, найденными въ дифтеритическихъ перепонкахъ. Эти грибки, перенесенные на слизистую оболочку здоровыхъ животныхъ (при искусственной прививкѣ болѣзни) производятъ дифтеритическое зараженіе. Въ каждой дифтеритической перепонкѣ ихъ находятся цѣлыя колоніи, такъ что они собственно и составляютъ сущность болѣзни. Точно такъ же какъ грибокъ плѣсенной молочницы, развиваясь въ полости рта, служитъ и причиною и выраженіемъ этой самой обыкновенной дѣтской болѣзни, равнымъ образомъ какъ чесоточный клещъ, или специфическій грибокъ заразительной головной парши (фавусъ) составляютъ сущность чесотки или упомянутой головной сыпи,—такъ и микрококки служатъ причиною дифтерита. Попадая на слизистую оболочку, они размножаются здѣсь, сначала мѣстно, производя своимъ присутствіемъ рядъ всѣхъ болѣзненныхъ измѣненій, которыя характеризуютъ мѣстныя условія гнилой жабы. Черезъ извѣстный промежутокъ времени (сравнительно очень быстро), съ мѣста первой прививки грибки распространяются посредствомъ жилей и сосудовъ тѣла на отдаленныя части организма, заражаютъ кровь, производя своимъ присутствіемъ въ ней родъ броженія или разложенія ея составныхъ частей, что и составляетъ причину общихъ явленій болѣзни и самой смерти.

10) ***Источникъ и способы зараженія.***—Изъ вышесказаннаго ясно, что самою наибольшею способностью зараженія въ перепончатой жабѣ должны обладать дифтеритическія перепонки. Непосредственное соприкосновеніе ихъ съ слизистыми оболочками здороваго человѣка, съ открытыми ранами, или вообще съ частями кожи, лишенными кожицы, обыкновенно весьма легко производитъ зараженіе. Но независимо отъ прикосновенія, зараза перепончатой жабы можетъ распространяться и черезъ воздухъ, вѣроятно въ силу

того, что невидимыя простымъ глазомъ микроскопическія *части помянутыхъ грибковъ*, отдѣлившись съ поверхности перепонокъ, увлекаются вмѣстѣ съ выдыхаемымъ больнымъ воздухомъ и такимъ образомъ могутъ быть разносимы на отдаленныя пространства. Сохраняясь въ воздухѣ или приставая вмѣстѣ съ нимъ къ платью и вещамъ, зараза очень долгое время можетъ сохранить свою силу и, случайно попадая на здоровыхъ людей, расположенныхъ къ ея воспріятію, можетъ производить ту же болѣзнь у другихъ. Чѣмъ больше въ данное время число заболѣвшихъ, слѣдовательно чѣмъ больше источниковъ для разнесенія заразы, тѣмъ больше будетъ примѣси ея къ воздуху и тѣмъ чаще будутъ случаи новаго зараженія. Такимъ образомъ болѣзнь принимаетъ эпидемическій характеръ.

11) Для развитія дифтеритической заразы въ человѣкѣ необходима благопріятная почва. Такою почвою служитъ или слизистая оболочка (чаще всего зѣва, гортани и полость носа), или обнаженныя отъ кожицы части кожи (открытыя раны, язвы, мѣста послѣ мушекъ). Но такъ какъ зараза пристаетъ не къ каждой слизистой оболочкѣ и не во всякое время, то слѣдуетъ допустить, что для воспріятія ея необходимы особыя, не вполнѣ еще выясненныя условія въ состояніи тканей и жидкостей слизистыхъ оболочекъ. Замѣчено, что пораженныя катарромъ слизистыя оболочки воспринимаютъ заразу гораздо легче, чѣмъ совершенно здоровыя. Можетъ быть въ этомъ случаѣ благопріятствующимъ условіемъ служитъ увеличенное отдѣленіе слизи, разрыхленіе ткани, измѣненіе ея химической реакціи, обнаженіе отъ эпителія и пр. Присутствіемъ или отсутствіемъ этихъ условій можно объяснить, почему не всякій изъ окружающихъ больного заражается его болѣзнью, равнымъ образомъ почему болѣзнь такъ часто держится одного ограниченнаго мѣста, напр. зѣва, не переходя на слизистую оболочку сосѣднихъ частей, гортани, носа, полости рта, глазъ; тогда какъ въ другое время, наоборотъ, она поражаетъ предпочтительно эти части. Въ послѣродовомъ періодѣ или послѣ выкидыша дифтеритъ необыкновенно легко воспринимается внутреннею поверхностью матки (родильная горячка), слизистая оболочка которой въ это время находится въ особенномъ состояніи.

12) *Свойства заразы.*—Зараза перепончатой жабы можетъ существовать и быть способной къ распространенію во всякое время года и во всѣхъ климатахъ. Ни жары, ни сильные морозы, ни сухость, ни влажность воздуха и почвы не защищаютъ отъ появленія ея эпидемій. По отношенію къ Россіи онѣ одинаково свирѣпствуютъ и на глубокомъ сѣверѣ, и на югѣ, зимой и лѣтомъ, во влажныхъ, сырыхъ мѣстностяхъ, какъ напр. въ Петербургѣ, и въ сухихъ, знойныхъ (Одесса), въ большихъ городахъ и въ деревняхъ. По возрастамъ перепончатая жаба чаще всего поражаетъ дѣтей, но не щадитъ и взрослыхъ, и стариковъ. Разъ перенесенная болѣзнь не предохраняетъ отъ заболѣванія ею вторично.

13) Зараженіе чаще всего происходитъ посредствомъ вдыхаемаго воздуха. Такимъ образомъ болѣзнь можно получить, не выходя изъ квартиры, не имѣя никакого непосредственнаго соприкосновенія съ больными,—зараза можетъ быть принесена вмѣстѣ съ уличнымъ воздухомъ. Но людямъ, расположеннымъ къ ея воспріятію, еще легче заразиться вблизи отъ больныхъ, соприкасаясь съ ними, напр. при поцѣлуяхъ, при употребленіи пищи и питья изъ одной посуды, оставаясь съ больными въ одной комнатѣ. Отъ этого появившійся въ домѣ дифтеритъ, напр., на одномъ ребенкѣ обыкновенно въ скоромъ времени переходитъ на остальную дѣтскую семью, если она своевременно не была удалена.

14) *Скрытый періодъ болѣзни.* Перепончатая жаба, какъ и всякая другая повальная болѣзнь, имѣетъ *скрытый* (инкубаціонный) *періодъ*, обни-

мающій время между моментомъ зараженія и проявленіемъ первыхъ признаковъ болѣзни. Этотъ періодъ при дифтеритѣ обыкновенно не особенно продолжителенъ (2—3 дня), хотя у разныхъ лицъ онъ можетъ представлять значительныя колебанія въ зависимости отъ количества поступающаго въ организмъ заражающаго вещества и отъ состоянія воспринимающихъ его тканей. Если зараженіе происходитъ непосредственно, напримѣръ, при поцѣлуѣ, или вслѣдствіе случайнаго соприкосновенія отдѣлившихся перепонокъ съ слизистой оболочкой здороваго человѣка, то болѣзнь нерѣдко развивается уже на 2—3 день. При переносѣ заразы въ другой домъ можетъ пройти гораздо больше времени послѣ дѣйствія зараженнаго воздуха до появленія признаковъ болѣзни. Такимъ образомъ гнилая жаба иногда обнаруживалась у людей черезъ 1—2 недѣли послѣ того, какъ они оставили зараженное мѣсто. Во время эпидемій, слѣдовательно при значительной концентраціи заражающаго вещества, скрытый періодъ болѣзни обыкновенно бываетъ короче.

15) *Лѣченіе перепончатой жабы.*—Для лѣченія перепончатой жабы врачи до настоящаго времени не имѣютъ ни одного вѣрнаго средства. Такимъ средствомъ могло бы быть вещество, способное убить быстро размножающихся и готовыхъ проникнуть въ кровь микрококковъ, но до сихъ поръ такового не отыскано. Опыты надъ этими грибами показываютъ, что они не теряютъ жизнеспособности ни подъ вліяніемъ сильнаго холода (20 и болѣе град.), ни жара, ни отъ дѣйствія противогнилостныхъ и разрушающихъ средствъ (хининъ, карболовая кислота), по крайней мѣрѣ въ той пропорціи разведенныхъ, какъ ихъ можно употреблять на живомъ человѣкѣ. Поэтому бороться съ дифтеритомъ посредствомъ какого бы то ни было противоядія мы не въ силахъ. Всѣ употреблявшіяся до сихъ поръ средства этого рода оказались совершенно безполезными (смазываніе ляписомъ, растворомъ карболовой кислоты, полуторнохлористаго желѣза, разныя полосканія и проч.), иногда даже вредными. Остается другой способъ—подражать природѣ, наблюдая, при какихъ явленіяхъ она въ этихъ случаяхъ достигаетъ исцѣленія. Оказывается, что распространенію дифтеритическихъ перепонокъ и прониканію заразы въ кровь до извѣстной степени противодѣйствуетъ реакція со стороны самыхъ тканей организма, дающая подъ образовавшимися перепонками процессъ нагноенія, послѣ котораго перепонки отстаютъ отъ подлежащей ткани и легко удаляются съ кашлемъ или отхаркиваніемъ, или расплываются сами собой. Поддерживая или развивая этотъ процессъ искусственно, можно иногда достигнуть такого же благопріятнаго результата. Поэтому въ послѣднее время рекомендуется, какъ наиболѣе простой, безопасный и наиболѣе дѣйствительный, слѣдующій способъ лѣченія. При появленіи перепонокъ заставляютъ больного дышать *горячими парами.* Въ комнату около кровати ставятъ обыкновенный горшокъ (или большой чайникъ) съ кипяткомъ или алтейнымъ чаемъ, закрываютъ его воронкой или крышкой съ отверстіемъ и посредствомъ какой нибудь трубки пропускаютъ паръ въ ротъ, чтобы дышать имъ. Такія вдыханія слѣдуетъ производить возможно чаще, напримѣръ каждые полчаса, минутъ по 10—15, и продолжать ихъ день и ночь, оставляя лишь самое необходимое время для сна. По мѣрѣ охлажденія воды въ горшкѣ, ее замѣняютъ снова кипяткомъ. Послѣ такихъ вдыханій, играющихъ роль припарокъ, перепонки разрыхляются, вспучиваются, опухоль въ горлѣ какъ будто бы увеличивается, но это не должно устрашать. Черезъ два-три дня подъ перепонками начинается нагноеніе, онѣ измѣняютъ цвѣтъ, сморщиваются и начинаютъ отставать или цѣлыми лоскутками, или по частямъ. Иногда съ перваго же раза подъ отставшими перепонками оказывается здоровая слизи-

стая оболочка, покрытая желтоватымъ гнойнымъ налетомъ, иногда перепонки возобновляются, но такимъ же путемъ могутъ быть удалены снова. Этотъ способъ лѣченія особенно удобенъ у дѣтей, которые не такъ легко переносятъ смазываніе горла кисточкой, да и вообще такія смазыванія и болѣе утомительны, и менѣе дѣйствительны. Кромѣ паровъ или вмѣсто нихъ можно употреблять пульверизаторъ. Для пульверизаціи берутъ растворъ бертолетовой или простой поваренной соли ($^1/_2$ чайной ложки на стаканъ). Когда оболочки отдѣлятся и зѣвъ окажется покрытымъ только гнойнымъ налетомъ, вдыханіе паровъ можетъ быть производимо рѣже (черезъ 2—3 часа), до тѣхъ поръ, пока горло совсѣмъ не очистится и не опадетъ опухоль.

Такъ какъ при отдѣленіи перепонокъ значительная часть ихъ, расплываясь, смѣшивается со слюной и вмѣстѣ съ послѣдней застаивается во рту, разлагается и даетъ противный запахъ, то ротъ и зѣвъ необходимо чаще прополаскивать или (у дѣтей) преспринцовывать, напримѣръ, тѣмъ же растворомъ бертолетовой соли, известковой водой, водой съ прибавленіемъ хлорныхъ капель (20 капель на стаканъ), разбавленнымъ виннымъ спиртомъ. Этими полосканіями или спринцеваніемъ до извѣстной степени предотвращается всасываніе дифтеритическаго яда въ кровь, слѣдовательно общее зараженіе.

При появленіи дифтерита въ носу, что обнаруживается залеганіемъ ноздрей или истеченіемъ изъ нихъ буроватой гноючей жидкости, необходимо возможно частое и тщательное спринцеваніе носа вышеупомянутыми растворами, или растворомъ карболовой кислоты ($1^1/_4$ чайной ложки на стаканъ воды, съ прибавленіемъ спирта или водки; изъ этого раствора брать столовую ложку на стаканъ теплаго настоя ромашки).

16) Общее или *внутреннее лѣченіе* при гнилой жабѣ играетъ второстепенную роль. При этой болѣзни необходимо имѣть въ виду поддержаніе силъ больного и устраненіе случайныхъ осложненій болѣзни, напримѣръ, поноса. Для этой цѣли даютъ питательную легкую пищу (крѣпкій бульонъ или супъ съ яичнымъ желткомъ), небольшое количество вина, кофе, чаю; изъ лѣкарствъ умѣстны небольшіе пріемы хинина, а при упадкѣ силъ желѣзныя капли, эфиръ, валеріановыя капли. Пріемъ ихъ разсчитывается сообразно съ возрастомъ больного.

17) *Предохранительныя мѣры.*—Какъ общее, такъ и мѣстное лѣченіе, достигая нѣкоторыхъ результатовъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ заболѣванія, не можетъ считаться удовлетворительнымъ. Посредствомъ вышеизложенныхъ мѣръ можно выхватить у эпидеміи нѣсколько лишнихъ жертвъ, но борьба съ болѣзнью на этомъ поприщѣ представляла бы нѣчто подобное тому, если бы мы въ лѣтнее время стали защищать себя отъ комаровъ и мухъ, отмахиваясь отъ каждой изъ нихъ. Гораздо больше успѣха могутъ дать общія предохранительныя мѣры. Онѣ направляются къ тому, чтобы 1) препятствовать размноженію и распространенію заразы въ данной мѣстности, 2) защищать человѣческій организмъ отъ ея воспріятія. Выполненіе той и другой задачи достигается соблюденіемъ общихъ гигіеническихъ мѣръ противъ повальныхъ болѣзней, т. е. возможною чистотою какъ воздуха, такъ и водъ зараженной мѣстности, сохраненіемъ чистоты въ жилыхъ помѣщеніяхъ и около нихъ, осторожнымъ обращеніемъ съ продуктами выдѣленія больныхъ, чтобы они случайно не попадали въ питьевую и проточную воду, не слишкомъ распространялись въ воздухѣ, не оставались бы на вещахъ, бывшихъ при больномъ. Правила для уничтоженія носителей заразы (зараженныхъ выдѣленій больныхъ—рвоты, мокроты послѣ отхаркиванія отдѣлившихся перепонокъ, жидкостей послѣ

прополаскиванія рта и горла) общія для всѣхъ заразительныхъ болѣзней (см. стр. 92).

18) Весьма важную роль въ явленіяхъ заболѣванія играетъ воспріимчивость къ заразѣ. Сплошь и рядомъ оказывается, что лица, окружающія больного или ухаживающія за нимъ (родные, врачи, прислуга), не заболѣваютъ, не смотря на то, что въ теченіе нѣсколькихъ дней дышатъ зараженнымъ воздухомъ, не предпринимая или не имѣя возможности предпринять никакихъ предохранительныхъ мѣръ. Это можно объяснить только отсутствіемъ расположенія къ заразѣ. Въ чемъ заключается это расположеніе—мы не знаемъ; но можно догадываться, что оно стоитъ въ связи съ какимъ-нибудь болѣзненнымъ измѣненіемъ слизистыхъ оболочекъ, напр. съ катарральнымъ ихъ состояніемъ, нарушеніемъ цѣлости покрывающаго ихъ эпителія, съ измѣненіемъ реакціи выдѣляемой ими слизи и проч. Поэтому во время существующей эпидеміи можно совѣтовать всѣмъ здоровымъ людямъ, особенно дѣтямъ, обращать побольше вниманія на горло. Въ случаѣ появленія простой катарральной жабы слѣдуетъ принимать мѣры къ скорѣйшему ея устраненію. Само собою разумѣется, что при появленіи болѣзни въ домахъ (квартирахъ) здоровыя дѣти должны быть по возможности изолированы, или даже совсѣмъ удалены въ другой домъ. Взрослымъ, а тѣмъ болѣе дѣтямъ слѣдуетъ строго запретить поцѣлуи съ больнымъ и употребленіе той посуды, изъ которой онъ пилъ или ѣлъ (ложекъ, чашекъ и проч.). При осмотрѣ горла, или во время спринцеваній и смазываній больныхъ мѣстъ слѣдуетъ остерегаться, чтобы во время внезапнаго кашля или рвоты часть перепонокъ не была выброшена въ лицо ухаживающимъ, особенно чтобы выброшенная жидкость не попала на слизистыя оболочки (въ глазъ, носъ, ротъ). Мѣры осторожности необходимо соблюдать и послѣ смерти больного, по отношенію къ трупу. Рядъ этихъ мѣръ, строго проведенныхъ, вмѣстѣ съ общими мѣропріятіями, по оздоровленію всей эпидемической мѣстности, могутъ дать весьма хорошіе плоды, уменьшая число заболѣвающихъ и сокращая продолжительность эпидеміи. Учащимся въ общественныхъ заведеніяхъ слѣдуетъ строго воспретить, при первомъ подозрѣніи у нихъ болѣзни, посѣщать классы и другія сборища дѣтей, гдѣ они могли бы распространить заразу.

19) *Легкія формы дифтерита.*—Въ нѣкоторыхъ, преимущественно не повальныхъ, а отдѣльныхъ случаяхъ, перепончатая жаба является въ болѣе легкихъ формахъ. Такъ же точно какъ бываетъ легкій тифъ, легкая скарлатина и оспа, можетъ быть и легкій дифтеритъ, почти не похожій на своего страшнаго брата. Такія формы, вѣроятно, существуютъ нерѣдко, но такъ какъ перепонки здѣсь бываютъ выражены неясно, то болѣзнь легко можетъ быть принята за простудную катарральную жабу. Легкій дифтеритъ начинается умѣренною лихорадкою, болью горла, иногда (у дѣтей) рвотой. При осмотрѣ зѣва оказывается незначительная краснота слизистой оболочки и припуханіе ея на ограниченномъ мѣстѣ, большею частью на одной миндалевидной железѣ, на дужкѣ мягкаго нёба или на язычкѣ. Черезъ нѣсколько времени здѣсь показываются, какъ островки, маленькія бѣло-сѣроватыя или бѣловато-желтыя пятна, въ видѣ вышеобразнаго налета. На другой день эти пятна утолщаются, расширяются, получаютъ болѣе желтое или грязно-сѣрое окрашиваніе и принимаютъ видъ настоящихъ перепонокъ. На 3—4 день эти образованія, рыхло соединенныя съ слизистою оболочкою, отдѣляются и болѣзнь этимъ оканчивается. Въ такой формѣ она можетъ пройти незамѣтно, не сопровождаясь почти никакимъ общимъ разстройствомъ. Въ иныхъ случаяхъ легкій дифтеритъ

остается въ одномъ и томъ же положеніи нѣсколько дней, а затѣмъ могутъ быстро наступить бурныя явленія настоящей гнилой жабы.

20) Легкая форма дифтерита можетъ развиваться или вслѣдствіе слишкомъ незначительнаго количества подѣйствовавшаго яда, или вслѣдствіе неблагопріятныхъ условій для его размноженія на слизистой оболочкѣ. Но такъ какъ эта болѣзнь по существу своему ничѣмъ не отличается отъ настоящей гнилой жабы и легко можетъ перейти въ послѣднюю, то она требуетъ такой же осторожности по отношенію къ уходу за больнымъ и лѣченію. Пока не исчезнутъ даже весьма незначительныя перепонки, до тѣхъ поръ исходъ болѣзни слѣдуетъ считать сомнительнымъ, ибо нѣтъ никакой гарантіи, что чрезъ нѣсколько дней перепонки не начнутъ быстро размножаться.

Отличить легкую форму дифтерита отъ катарральной жабы возможно потому, что въ послѣдней будутъ рѣже выражены воспалительныя явленія (боль при глотаніи, припухлость миндалей, выдающихся въ полость зѣва въ видѣ полукруглыхъ, красныхъ опухолей) и не будетъ настоящаго налета. Круглыя пятнышки и разсѣянныя желтоватыя точки на миндалевидныхъ железахъ, бывающія при воспалительной жабѣ, ни формой, ни цвѣтомъ не похожи на дифтеритическій налетъ.

Краткій обзоръ.

1) Перепончатая жаба отличается тѣмъ, что при ней въ зѣвѣ является сѣробѣловатый налетъ въ видѣ пленокъ или перепонокъ.

2) Перепончатая жаба представляетъ собою очень опасную болѣзнь, особенно часто поражающую дѣтей и для нихъ наиболѣе убійственную.

3) Она весьма часто является въ видѣ эпидемій, но бываетъ и отдѣльными случаями.

4) Перепончатая жаба весьма заразительна. Зараза ея преимущественно сосредоточивается въ перепонкахъ, но находится также и въ окружающемъ больного воздухѣ.

5) Дифтеритическая зараза летуча и можетъ быть переносима на платьѣ и вещахъ, равно и воздухомъ.

6) Перепончатая жаба можетъ быть у одного и того же человѣка нѣсколько разъ.

7) Она можетъ не сопровождаться ни сильнымъ жаромъ, ни значительною болью при глотаніи, ни другими припадками, указывающими на опасную болѣзнь, но тѣмъ не менѣе можетъ во всякое время быстро убить больного.

8) Смерть при перепончатой жабѣ чаще всего наступаетъ неожиданно отъ паралича сердца, вслѣдствіе отравленія крови.

9) Перепончатая жаба большею частью продолжается 1—2 недѣли, но можетъ окончиться смертью и въ нѣсколько дней.

10) Въ періодѣ выздоровленія отъ перепончатой жабы часто являются параличи.

11) Для лѣченія перепончатой жабы медицина не имѣетъ ни одного вѣрнаго средства.

12) Бороться съ этой болѣзнью необходимо преимущественно предохранительными санитарными мѣрами.

ГЛАВА XI.

Крупъ[1]).

1) *Опредѣленіе крупа.*—Крупомъ называютъ болѣзнь, почти исключительно свойственную дѣтскому возрасту, состоящую въ воспаленіи слизистой оболочки *гортани* [2]), причемъ на этой оболочкѣ развиваются *перепонки*, или тождественныя съ дифтеритическими, или похожія на нихъ. Поэтому крупъ раздѣляютъ на дифтеритическій и на простой. Въ первомъ случаѣ онъ представляетъ собой ничто иное, какъ продолженіе перепончатой жабы, т. е. дальнѣйшее распространеніе дифтерита съ зѣва на гортань; но можетъ происходить и первичное заболѣваніе дифтеритомъ самой гортани, безъ пораженія зѣва. Простой крупъ тоже сопровождается образованіемъ перепонокъ, но безъ дифтеритическаго зараженія, происходящихъ вслѣдствіе воспаленія гортани. Такъ какъ та и другая форма болѣзни проявляются почти одинаково и требуютъ одинаковаго лѣченія, то мы не будемъ разсматривать ихъ отдѣльно, имѣя въ виду при описаніи дифтеритическій крупъ, какъ наичаще встрѣчающійся, преимущественно въ видѣ повальной дѣтской болѣзни.

2) *Признаки болѣзни.*—При пораженіи гортани быстро является рядъ своеобразныхъ, большею частью весьма тягостныхъ припадковъ, по которымъ и опредѣляется крупъ. Прежде всего болѣзнь обыкновенно обнаруживается значительнымъ жаромъ, рвотою, кашлемъ, нѣкоторой охриплостью и затрудненіемъ при дыханіи. Противъ кадыка и по сторонамъ шеи является небольшая боль, шейныя железы нѣсколько припухаютъ (прощупываются подъ кожею, по сторонамъ нижней челюсти, какъ твердые орѣхи), глотаніе тоже можетъ быть нѣсколько затруднено или болѣзненно. Эти припадки могутъ заставить подозрѣвать начало крупа, но не убѣждаютъ еще въ его дѣйствительномъ существованіи. Если такое предположеніе оказывается справедливымъ, то въ скоромъ времени (черезъ нѣсколько часовъ) обнаруживаются характерные припадки *крупознаго кашля*, не оставляющіе никакого сомнѣнія въ свойствѣ болѣзни. Кто разъ слышалъ этотъ кашель, тотъ узнаетъ его издали по одному звуку. Онъ отличается сиплостью, беззвучіемъ, жесткостью. Звукъ кашля даетъ представленіе, какъ будто горло сильно пересохло или перетянуто. Нѣкоторые сравниваютъ крупозный кашель съ сиплымъ собачьимъ лаемъ, хотя это сравненіе не вполнѣ точно. Во всякомъ случаѣ крупозный кашель настолько своеобразенъ и такъ отличается отъ обыкновеннаго кашля, что не можетъ не обратить на себя вниманія окружающихъ, тѣмъ болѣе, что вмѣстѣ съ нимъ являются и другіе признаки крупа, еще болѣе подтверждающіе существованіе этой болѣзни. Они состоятъ въ охриплости, въ беззвучности голоса, который въ скоромъ времени

---

[1]) Слово *крупъ* взято съ шотландскаго мѣстнаго названія этой болѣзни. Оно принято было во всей Европѣ, въ томъ числѣ и въ Россіи.

[2]) Гортанью называется часть дыхательнаго горла, которая начинается непосредственно за зѣвомъ и оканчивается дыхательною трубкою, идущею въ легкія. Снаружи она соотвѣтствуетъ тому мѣсту на передней части шеи, которое называется кадыкомъ. При раскрытіи зѣва гортани видѣть нельзя, такъ какъ она лежитъ ниже корня языка. Въ гортани помѣщаются двѣ связки, въ видѣ натянутыхъ перемычекъ, назначенныя для произведенія звуковъ голоса; потому пораженіе ихъ при крупѣ всегда сопровождается потерею голоса.

совсѣмъ пропадаетъ. Больной можетъ говорить только шепотомъ съ нѣкоторымъ усиліемъ.

3) Съ появленіемъ крупознаго кашля припадки болѣзни начинаютъ быстро ожесточаться. Съ каждымъ часомъ дыханіе становится труднѣе и труднѣе; больной принужденъ усиленно втягивать струю воздуха черезъ заложенную гортань, оттого звукъ дыханія дѣлается шумнымъ, свистящимъ, слышнымъ издали въ родѣ храпѣнія. Если въ это время посмотрѣть на больного, то рѣзко бросится въ глаза, съ какимъ усиліемъ онъ дышетъ: ноздри его расширяются, блѣдное лицо выражаетъ тоску; глаза, устремленные на одну точку, дѣлаются мутными, на лбу выступаетъ холодный потъ, грудная клѣтка усиленно подымается; больной старается облегчить дыханіе, приподымаясь въ постели, опираясь на нее руками и закидывая голову назадъ. Такіе припадки сначала являются попеременамъ, особенно послѣ приступа кашля, но потомъ дѣлаются чаще и чаще и, наконецъ, продолжаются постоянно, причиняя больнія страданія. Больной крайне ослабѣваетъ; пульсъ дѣлается весьма частымъ, едва замѣтнымъ, губы и ногти синѣютъ, конечности холодѣютъ. Подъ вліяніемъ чувства задушенія больной начинаетъ метаться, срываетъ съ груди бѣлье, одѣяло, проситъ воздуха и только подъ конецъ, передъ смертью, впадаетъ въ забытье, какъ бы успокаивается. Что особенно мучительно въ этой болѣзни,— это чувство постепеннаго, медленнаго задушенія при *полномъ сознаніи.*

4) Приступы крупознаго кашля въ началѣ болѣзни являются рѣдко, иногда черезъ нѣсколько часовъ одинъ за другимъ. Первый приступъ часто случается ночью во время сна, вслѣдствіе чего больной просыпается, подымается съ постели, но черезъ нѣсколько времени снова успокаивается, засыпаетъ. Утромъ или въ теченіе той же ночи, кашель повторяется и въ продолженіе первыхъ же сутокъ усиливается настолько, что приступы его, то сильнѣе, то слабѣе, быстро слѣдуютъ другъ за другомъ. Въ первые же сутки пропадаетъ голосъ; на второй день обыкновенно наступаютъ уже припадки задушенія. Болѣзнь протекаетъ очень быстро, нерѣдко приводя къ смерти на третій, четвертый, много пятый день. Въ болѣе легкихъ и, къ несчастью, болѣе рѣдкихъ случаяхъ она можетъ длиться до недѣли и даже дней до десяти. Такая продолжительность обусловливается или болѣе медленнымъ развитіемъ первыхъ признаковъ болѣзни (съ появленія жара и первыхъ приступовъ кашля), или вообще менѣе бурнымъ теченіемъ крупа и наклонностью его къ выздоровленію. Потому, если больной не погибаетъ въ теченіе первыхъ 3—5 дней, то можно имѣть нѣкоторую надежду на благополучный исходъ.

5) Смерть (наиболѣе частый исходъ крупа) наступаетъ или среди продолжительнаго пароксизма кашля, сопровождающагося судорогой гортани (отъ быстраго задушенія), или отъ постепеннаго закупориванія гортани перепонками (медленнаго задушенія), или, наконецъ, отъ присоединившагося воспаленія легкихъ и полнаго истощенія силъ. У маленькихъ дѣтей передъ смертью часто являются общія судороги (родимчикъ).

При болѣе благопріятномъ теченіи крупа больные иногда во время кашля отхаркиваютъ куски перепонокъ, то большими лоскутками, то въ видѣ цѣлой трубки (маленькія дѣти могутъ проглатывать ихъ), послѣ чего дыханіе сразу дѣлается легче. Такое удаленіе перепонокъ не указываетъ еще на начало выздоровленія, такъ какъ онѣ снова могутъ нарости; но если послѣ того припадки кашля и задушенія долго остаются значительно облегченными (часовъ 12—18), то это можно считать хорошимъ признакомъ. Начало выздоровленія обозначается: облегченіемъ дыханія, уменьшеніемъ кашля, очищеніемъ голоса, дѣлающагося болѣе внятнымъ, сна-

деніемъ жара, при улучшеніи общаго самочувствія и силъ больного. Нерѣдко при этомъ являются обильный теплый потъ, кровотеченіе изъ носа и осадки въ мочѣ. Послѣ выздоровленія долго еще остается осиплый голосъ, что не имѣетъ уже серьезнаго значенія.

6) *Сущность крупа,* какъ было уже показано выше, состоитъ въ пораженіи слизистой оболочки гортани, въ припуханіи ея, въ образованіи перепонокъ, вслѣдствіе чего узкая у дѣтей гортанная щель дѣлается непроходимой для воздуха и являются припадки потери голоса, сильнаго кашля и постепеннаго задушенія. Въ дифтеритической формѣ крупа перепонки имѣютъ тотъ же видъ и тѣ же свойства, какъ и при гнилой жабѣ, слѣдовательно жаба и дифтеритическій крупъ отличаются другъ отъ друга только по мѣсту образованія перепонокъ. Въ зѣвѣ онѣ не стѣсняютъ дыханія, не вызываютъ сильнаго кашля, потому припадки жабы не настолько тяжелы, хотя и не менѣе опасны; тогда какъ въ гортани даже незначительный налетъ ихъ на голосовыхъ связкахъ возбуждаетъ уже бурныя и тягостныя явленія. Относительно опасности общаго зараженія крови и заразительности для другихъ, крупъ и перепончатая жаба—одно и то же, потому всѣ указанія по этому поводу, изложенныя въ предыдущей главѣ (при дифтеритѣ), слѣдуетъ относить и сюда. Недифтеритическій крупъ обнаруживается тѣми же самыми припадками и также опасенъ. Хотя перепонки его и не имѣютъ полнаго сходства съ дифтеритическими, но тѣмъ не менѣе онѣ тоже заразительны или, по крайней мѣрѣ, должны считаться таковыми въ видахъ трудности отличія при жизни этого рода крупа отъ дифтеритическаго.

7) *Распознаваніе крупа.*—Принимая во вниманіе вышеописанные признаки, распознаваніе крупа не должно представлять большого затрудненія. Крупозный кашель настолько своеобразенъ, что разъ слышавшіе его, или знающіе его по описанію, не могутъ не обратить вниманія на его особенныя свойства. Рѣдкая мать не пугалась этого кашля у своихъ дѣтей, но часто этотъ испугъ былъ напраснымъ. Дѣло въ томъ, что не всякій крупозный кашель обозначаетъ настоящій крупъ, а онъ указываетъ лишь на пораженіе гортани, которое можетъ быть и простое катарральное. Какъ въ зѣвѣ можетъ быть и простая (простудная), и перепончатая жаба, такъ же точно и въ гортани нерѣдко бываетъ простое катарральное воспаленіе, представляющее болѣзнь легкую и безопасную, но кашель при ней тоже имѣетъ крупозный характеръ, почему эта болѣзнь и называется *ложнымъ крупомъ.* Слѣдовательно, для опредѣленія истиннаго крупа слѣдуетъ руководиться не однимъ только кашлемъ, но и рядомъ другихъ признаковъ, характеризующихъ теченіе этой болѣзни. Признаки эти слѣдующіе: при дифтеритическомъ крупѣ очень часто ранѣе пораженія гортани, или одновременно съ нимъ, замѣчается въ зѣвѣ (на миндалахъ) бѣловато-сѣрый или сѣро-желтоватый налетъ, указывающій на присутствіе дифтерита. При этомъ опухаютъ шейныя железы. Крупу всегда предшествуетъ болѣе или менѣе значительный жаръ во всемъ тѣлѣ. Припадки появившагося крупа обыкновенно развиваются быстро; послѣ перваго приступа кашля голосъ начинаетъ измѣняться, а въ скоромъ времени затрудняется и дыханіе. Если этихъ явленій нѣтъ, если приступъ крупознаго кашля не повторяется, больной послѣ него снова веселъ и чувствуетъ себя относительно хорошо, то это обыкновенно указываетъ, что мы имѣемъ дѣло не съ настоящимъ крупомъ, а съ ложнымъ. Другія болѣзни, по припадкамъ похожія на крупъ (отекъ гортани, нарывы, опухоли, стѣсняющія гортань), встрѣчаются сравнительно рѣдко. Отличіе ихъ требуетъ медицинской опытности. Относи-

шею частью развивающагося быстро, не вслѣдствіе другихъ предшествовавшихъ страданій, — эти болѣзни протекаютъ гораздо медленнѣе и въ теченіи своемъ представляютъ другую картину, нежели крупъ. Острое воспаленіе гортани вслѣдствіе ожога или отравленія ѣдкими веществами (купоросным маслом, ѣдкими щелочами и пр.) отличается выясненіемъ причинъ болѣзни.

8) ***Расположеніе къ крупу и опасность его по возрастамъ.***—Крупъ поражаетъ преимущественно дѣтей отъ 2 до 12-лѣтняго возраста, чаще всего 2—7-лѣтнихъ. Значительно рѣже онъ встрѣчается у грудныхъ дѣтей, или у молодыхъ людей между 14—20 годами; какъ исключеніе—у взрослыхъ и стариковъ, и то лишь въ формѣ распространенія дифтерита зѣва на гортань. Вслѣдствіе того, что размѣръ гортани у взрослыхъ больше чѣмъ у дѣтей, затрудненіе дыханія у первыхъ, при образованіи перепонокъ, не бываетъ такъ сильно и вообще крупъ протекаетъ не съ такими бурными явленіями. Смертельный исходъ болѣзни у взрослыхъ гораздо чаще обусловливается общимъ дифтеритическимъ отравленіемъ крови, нежели механическимъ задушеніемъ, хотя и послѣднее возможно. Крупъ большею частью поражаетъ одинъ разъ въ жизни, но въ видѣ исключенія возможно и повтореніе его у одного и того же лица, такъ какъ извѣстно, что дифтеритъ вообще повторяется. Поэтому перенесшіе крупъ обязаны подчиняться тѣмъ же правиламъ осторожности противъ заразы, какъ и всѣ остальные. У дѣтей 2—7-лѣтняго возраста крупъ почти всегда оканчивается смертью. Исключенія бываютъ очень рѣдко. Потому можетъ быть рѣдко встрѣчаются и случаи повторенія этой болѣзни. Эпидеміи крупа, повидимому, встрѣчаются рѣже, чѣмъ эпидеміи перепончатой жабы, зато отдѣльными случаями онъ является довольно часто во всякое время года и во всѣхъ климатахъ, особенно въ большихъ городахъ. Дѣти здороваго и крѣпкаго тѣлосложенія заболѣваютъ имъ наравнѣ съ слабыми, богатые одинаково съ бѣдными и крѣпость сложенія больного, повидимому, нисколько не уменьшаетъ опасности смертельнаго исхода.

9) ***Лѣченіе.***—Лѣченіе крупа большею частью оказывается весьма ненадежнымъ. Это видно какъ изъ того, что, не смотря на разнообразное и самое энергическое лѣченіе, большинство заболѣвшихъ все-таки умираетъ, такъ и изъ множества средствъ, предлагавшихся противъ этой болѣзни. Большое разнообразіе средствъ всегда указываетъ на ихъ малую дѣйствительность: врачи не знаютъ, на чемъ остановиться. Мы не будемъ перечислять здѣсь всего, что было предлагаемо противъ крупа, но укажемъ на тѣ мѣры, которыя могутъ считаться болѣе раціональными и болѣе удобопримѣнимыми въ домашнемъ быту, не выставляя ихъ какъ безусловно вѣрныя средства, но рекомендуя какъ могущія принести болѣе или менѣе значительную пользу. Въ виду слишкомъ тяжелаго состоянія, нельзя больного оставить безъ лѣченія. Средства эти слѣдующія:

а) Въ началѣ болѣзни, такъ только появится крупозный кашель и затрудненное дыханіе, *если только нѣтъ въ зѣвѣ дифтеритическаго налета*, слѣдуетъ поставить мушку на переднюю часть шеи противъ кадыка. Смотря по возрасту больного, мушка должна быть величиной въ серебряный рубль или около того. У очень маленькихъ дѣтей можно смазать указанное мѣсто нарывнымъ коллодіемъ (collodium cantharidatum). Въ первомъ періодѣ болѣзни мушка обыкновенно дѣйствуетъ довольно скоро; черезъ нѣсколько часовъ (5—6) она уже нарываетъ пузырь, который слѣдуетъ прорѣзать ножницами, выпустить скопившуюся въ немъ жидкость и потомъ прикладывать на это мѣсто чистую тряпочку, намоченную въ тепломъ прованскомъ или коровьемъ маслѣ. Послѣ мушки дыханіе нерѣдко дѣлается легче, ка-

жется рѣже. Нельзя отрицать, что послѣ этого крупъ иногда можетъ принять болѣе благопріятное теченіе, въ исключительныхъ случаяхъ даже совсѣмъ прекратиться, если только онъ не дифтеритическій. При дифтеритѣ мушку ставить не совѣтуютъ на томъ основаніи, что послѣ снятія кожицы на мѣстѣ бывшей мушки нерѣдко являются дифтеритическія пленки.

б) Около больного слѣдуетъ поставить открытые сосуды съ горячею водой, чтобы онъ могъ дышать влажными парами. Время отъ времени пары можно проводить посредствомъ трубки прямо въ ротъ больного, какъ объ этомъ было сказано при перепончатой жабѣ. Въ горячую воду полезно положить какую нибудь мягчительную траву (алтейный листъ или корень, мягчительный травяной сборъ, грудной чай). Разъ начавши вдыханіе паровъ, нужно поддерживать ихъ въ комнатѣ безпрерывно, по крайней мѣрѣ въ теченіе 2—3 сутокъ, и день и ночь, замѣняя простывающую воду новой, чтобы не допустить рѣзкихъ перемѣнъ въ температурѣ комнаты и въ состояніи вдыхаемаго воздуха. Вмѣсто паровъ или вмѣстѣ съ ними совѣтуютъ также прикладывать къ передней части шеи намоченные въ теплой водѣ (какъ можно терпѣть) и выжатые компрессы, аккуратно и осторожно перемѣняя ихъ по мѣрѣ охлажденія, стараясь избѣгать рѣзкихъ перемѣнъ температуры.

в) Внутрь цѣлесообразнѣе всего давать очищенный *поташъ* (kali carbonicum), неполную чайную ложку на стаканъ отварной воды (ʒβ—ʒj на ʒvj): подсластивъ сахаромъ, давать этотъ растворъ по чайной или десертной ложкѣ (смотря по возрасту) каждый часъ. Многіе совѣтовали употреблять при крупѣ *рвотныя средства*, главнымъ образомъ съ цѣлью содѣйствовать отдѣленію, во время рвоты, перепонокъ. Изъ рвотныхъ чаще всего даютъ настой ипекакуаны (рвотнаго корня). Если нѣтъ этого средства, то замѣняютъ его *мѣднымъ* (синимъ) *купоросомъ* (см. стр. 82). Этими средствами рвота вызывается очень легко и послѣ нея больной нерѣдко получаетъ временное облегченіе дыханія. Если рвотныя средства употреблять часто, то онѣ въ состояніи очень ослабить больного. Потому къ нимъ слѣдуетъ прибѣгать въ томъ только случаѣ, когда припадки затрудненнаго дыханія очень значительны, но больной не потерялъ еще силъ. Вызывать рвоту слѣдуетъ не болѣе раза, или много двухъ разъ въ сутки.

Въ публикѣ распространено мнѣніе, будто бы рвотными средствами, данными въ самомъ началѣ болѣзни, можно совершенно прервать развитіе крупа. Такое мнѣніе слишкомъ преувеличено. Довѣріе къ этому средству, вѣроятно, болѣе всего поддерживается невѣрнымъ распознаваніемъ болѣзни, т. е. когда за крупъ принимаютъ катарральное воспаленіе гортани (ложный крупъ), припадки котораго очень легко проходятъ сами собой, а тѣмъ болѣе послѣ рвотнаго. Въ настоящемъ крупѣ эти средства имѣютъ не болѣе какъ второстепенное значеніе, могутъ развѣ временно облегчить страданіе, но не исцѣляютъ болѣзни. Поэтому слѣдуетъ воздерживаться отъ неумѣреннаго ихъ употребленія, чтобы не повредить больному. Въ періодѣ полнаго упадка силъ рвотныхъ употреблять не слѣдуетъ.

г) Прежніе врачи при крупѣ любили приставлять піявки на переднюю часть шеи (1, 2 или 3, смотря по возрасту паціента). Пользы отъ этого оказывалось мало, потому средство это теперь примѣняется весьма рѣдко. Піявки въ иныхъ случаяхъ могутъ принести прямой вредъ, ослабляя больного потерею крови, потому ихъ никогда не слѣдуетъ ставить у очень маленькихъ или очень слабыхъ дѣтей; равно при дифтеритическомъ крупѣ и вообще при полномъ развитіи болѣзни. Цѣлью піявокъ могло бы быть только предотвращеніе крупознаго воспаленія гортани; слѣдовательно, коль скоро оно уже развилось, то кровоизвлеченіе скорѣе можетъ быть вредно,

чѣмъ полезно. У дѣтей послѣ приставленія піявокъ необходимо наблюдать за ранками отъ ихъ укусовъ, изъ которыхъ очень легко можетъ открыться довольно значительное кровотеченіе. Если бы это произошло, то къ кровоточащимъ мѣстамъ нужно приложить кусочекъ ваты, напитанной растворомъ полуторнохлористаго желѣза.

д) Во время сильныхъ припадковъ крупознаго кашля или вообще во время приступовъ удушья (спазмъ гортани), когда больному угрожаетъ опасность задохнуться, слѣдуетъ приставлять небольшіе горчичники (или горчичную бумагу) на грудь, на верхнюю часть спины или на икры. Держать ихъ минутъ 5—10. Въ случаѣ обморока опрыскиваютъ лицо холодной водой, даютъ нюхать хрѣнъ или эфиръ.

е) Врачи при лѣченіи крупа иногда прибѣгаютъ къ употребленію ртутныхъ средствъ (втираніе сѣрой ртутной мази, порошки каломели внутрь по $^1/_8$—$^1/_6$ до $^1/_4$ грана на пріемъ). Этими средствами можно пользоваться не иначе, какъ съ разрѣшенія врача, такъ какъ количество ихъ и вообще умѣстность въ данномъ случаѣ необходимо строго сообразовать съ положеніемъ больного и за этимъ лѣченіемъ необходимо слѣдить опытному человѣку.

ж) Въ крайнихъ случаяхъ, когда больному угрожаетъ немедленное задушеніе, врачи производятъ при крупѣ разрѣзъ дыхательнаго горла ниже гортани (трахеотомія) съ цѣлью возстановить дыханіе этимъ искусственнымъ путемъ, черезъ вставленную въ разрѣзъ трубку, и съ нѣкоторымъ разсчетомъ, поддерживая такимъ образомъ жизнь, выиграть время для исцѣленія болѣзни. Эта операція сама по себѣ и не болѣзненна и не опасна. Она избавляетъ больного отъ тяжелаго чувства задушенія, но результаты ея относительно выздоровленія не очень завидны. Большая половина оперированныхъ все-таки умираетъ, хотя, быть можетъ, и не такъ мучительно. При дифтеритическомъ крупѣ операція даетъ гораздо меньше надежды по той причинѣ, что дифтеритъ въ состояніи убить больного не однимъ задушеніемъ, но преимущественно отравленіемъ крови, какъ это мы видѣли при гнилой жабѣ. При простомъ крупѣ операція болѣе умѣстна, но и здѣсь она легко можетъ окончиться смертью вслѣдствіе истощенія силъ больного, отъ присоединяющагося воспаленія легкихъ или другихъ осложненій болѣзни. Я считалъ не лишнимъ коснуться здѣсь этого вопроса съ цѣлью познакомить образованныхъ родителей съ значеніемъ трахеотоміи, такъ какъ безъ ихъ согласія врачъ не можетъ приступить къ ея выполненію. Понимая значеніе крупа и цѣль трахеотоміи, образованный человѣкъ не затруднится вѣрить своего ребенка опытному хирургу, чтобы воспользоваться послѣдними средствами для его спасенія, или даже для облегченія страданій, и не будетъ упрекать врача въ неудачномъ исходѣ операціи, если бы таковой воспослѣдовалъ.

з) Гигіеническая обстановка при крупѣ должна удовлетворять слѣдующимъ условіямъ: комната, гдѣ помѣщается больной, должна быть по возможности просторная, съ достаточнымъ количествомъ чистаго воздуха. Воздухъ здѣсь особенно дорогъ. Онъ съ такимъ трудомъ доходитъ до легкихъ черезъ съуженную гортанную щель и такъ необходимъ для больного, что было бы непростительною жестокостью допускать его порчу какими бы то ни было, непригодными для дыханія, примѣсями (пылью, дымомъ, чадомъ, вредными испареніями и пр.). Поэтому, изъ комнаты необходимо вынести всѣ лишнія вещи, особенно старое платье, грязное бѣлье, запасы провизіи. Окна комнаты не должны выходить на скотный дворъ, къ помойнымъ ямамъ, отхожимъ мѣстамъ. Температура воздуха въ комнатѣ должна быть около 16° Р. Въ видахъ сохраненія силъ нужно заботиться о питаніи больного, время отъ времени предлагая ему крѣпкій бульонъ,

теплое молоко, чистое или съ небольшимъ количествомъ кофе, яйца въ смятку. Во второмъ періодѣ болѣзни, при упадкѣ силъ, можно давать виноградное вино, коньякъ или ромъ (по чайной ложкѣ, съ чаемъ или съ водой).

Краткій обзоръ.

1) Крупъ поражаетъ преимущественно дѣтей, чаще всего отъ 2 до 7 лѣтъ.

2) Онъ представляетъ болѣзнь скоротечную и очень опасную, нерѣдко убивающую въ теченіе 3—4 дней.

3) Крупъ появляется эпидеміями и отдѣльными случаями, причемъ онъ одинаково опасенъ и заразителенъ.

4) Перенесшіе крупъ не защищены отъ его повторенія.

5) Крупъ выражается сиплымъ, глухимъ кашлемъ, потерею голоса и затрудненіемъ дыханія.

6) При крупѣ всегда бываетъ болѣе или менѣе сильный жаръ, но сознаніе обыкновенно остается яснымъ почти до самой смерти.

7) Ложный крупъ отличается отъ настоящаго тѣмъ, что при немъ послѣ короткаго пароксизма сиплаго кашля и затрудненнаго дыханія снова появляется у больного бодрый и веселый видъ. Жара при ложномъ крупѣ большею частью не бываетъ, а затрудненіе дыханія является только во время пароксизма.

8) Настоящій крупъ обыкновенно не удается прервать ни рвотными, ни другими средствами.

9) При появленіи крупа въ семействѣ, маленькихъ дѣтей необходимо немедленно удалить и вообще принять строгія мѣры осторожности противъ зараженія другихъ.

10) При мучительныхъ припадкахъ задушенія не слѣдуетъ уклоняться отъ операціи разрѣза дыхательнаго горла (трахеотоміи), какъ послѣдняго средства къ спасенію больного или къ облегченію его страданій.

ГЛАВА XII.

Коклюшъ.

1) *Описаніе болѣзни.*—Коклюшемъ называется эпидемическая заразительная болѣзнь, по преимуществу свойственная дѣтскому возрасту, выражающаяся особеннымъ, ему только свойственнымъ, конвульсивнымъ кашлемъ. Какъ и всѣ повальныя болѣзни, онъ отличается правильнымъ (срочнымъ) теченіемъ, съ извѣстной послѣдовательностью въ развитіи припадковъ. Сообразно проявленію болѣзни, ее обыкновенно раздѣляютъ на три періода: 1) катарральный, 2) конвульсивный и 3) бленорройный (мокротный). ***Катарральный періодъ*** есть ни что иное, какъ періодъ предвѣстниковъ (periodus prodromorum), свойственный всѣмъ заразительнымъ болѣзнямъ, въ которомъ собственно коклюшъ не вполнѣ еще обрисовывается, но обнаруживаются лишь нѣкоторыя указанія на имѣющую развиться болѣзнь. Онъ выражается появленіемъ простого, какъ бы простуднаго кашля, насморка, чиханія. При этомъ нерѣдко краснѣютъ глаза, бываетъ легкое разстройство желудка, небольшое лихорадочное состояніе. Эти припадки, не имѣя въ себѣ ничего характеристическаго, очень легко могутъ быть приняты за слѣдствіе простуды, или за начинающуюся корь, или гриппъ. Они могутъ дать предположеніе о коклюшѣ въ томъ раннемъ случаѣ, когда эта болѣзнь существуетъ повально и есть основаніе подозрѣвать зараженіе.

Этотъ періодъ обыкновенно длится одну или двѣ недѣли, послѣ чего кашель перемѣняетъ характеръ, переходя въ настоящій коклюшный.

2) Съ появленіемъ *коклюшнаго кашля* начинается второй періодъ болѣзни, выражающійся совершенно особенными пароксизмами или приступами раскашливанія, по которымъ собственно и опредѣляется коклюшъ. Эти приступы такъ характерны, что кто разъ ихъ слышалъ, тотъ не затруднится распознать ихъ. Удары кашля быстро слѣдуютъ другъ за другомъ въ теченіе нѣсколькихъ секундъ (10—15), больной не можетъ при этомъ перевести дыханія, лицо его краснѣетъ, опухаетъ, покрывается холоднымъ потомъ, глаза наливаются кровью, подъ конецъ приступа является продолжительное вдыханіе воздуха, сопровождающееся особеннымъ, громкимъ, свистящимъ шумомъ, какъ бы храпомъ (затяжка). По окончаніи одного приступа, послѣ нѣкоторой передышки, является другой тѣмъ же порядкомъ, иногда третій и четвертый. Такое закашливаніе, продолжающееся минутъ 5, 10 и даже 15, называется *пароксизмомъ коклюша*. Подъ конецъ пароксизма или даже по окончаніи каждаго приступа кашля, обыкновенно является *рвота*, которою извергается все, что находилось въ желудкѣ. Больной послѣ этого валится на постель усталый, разбитый. Иногда, особенно у маленькихъ дѣтей, во время кашля является непроизвольное испусканіе мочи и испражненій, или же кровотеченіе изъ носа. При сильныхъ продолжительныхъ пароксизмахъ нерѣдко являются ярко-красные кровяные подтеки на бѣлкахъ глазъ, остающіеся болѣе или менѣе продолжительное время. Иногда (очень рѣдко) возможны не только подтеки, но даже открытыя кровотеченія изъ слизистой оболочки глазъ, причемъ больной плачетъ какъ бы кровавыми слезами. Во время кашля, не смотря на его силу и продолжительность, мокроты отдѣляется мало, въ видѣ безцвѣтной слизи.

3) Приступы коклюша могутъ быть то сильнѣе, то слабѣе. Иногда больной переноситъ ихъ сравнительно легко, не теряя присутствія духа. По окончаніи пароксизма, онъ нѣкоторое время дышетъ еще неправильно, ускоренно, черезъ нѣсколько минутъ снова приходитъ въ нормальное состояніе и можетъ снова начинать прерванныя пароксизмомъ игры или занятія, какъ ни въ чемъ не бывало. Въ другихъ случаяхъ, при очень сильныхъ пароксизмахъ, или у дѣтей, измученныхъ ими, ослабѣвшихъ, пароксизмъ можетъ доводить до изнеможенія, и приближеніе его вызываетъ у дѣтей страхъ и отчаяніе. Предчувствуя его появленіе (по начинающемуся стѣсненію груди, тошнотѣ, замиранію сердца), больные вскакиваютъ съ постели, выражая сильное безпокойство, начинаютъ плакать, а болѣе взрослыя дѣти усиленно ходятъ по комнатѣ, чтобы предотвратить пароксизмъ, что, конечно, не удается. Приступы сильнаго кашля, сами по себѣ не причиняющіе боли, разбиваютъ грудь, могутъ доводить до изнеможенія. Отъ застоя крови въ головѣ можетъ развиться сонливость, головная боль; у нервныхъ дѣтей могутъ явиться даже общія судороги.

4) Число пароксизмовъ коклюша въ теченіе сутокъ можетъ быть различно, отъ 5—6 до 20—30, смотря по силѣ болѣзни и по сроку ея продолженія. Въ первые дни спазмодическаго періода они бываютъ рѣже, потомъ обыкновенно учащаются, являясь въ неопредѣленные сроки, безъ всякаго порядка. Часто они возбуждаются во время ѣды, питья, послѣ усиленнаго бѣганья, очень оживленнаго разговора, вообще при разгорячніи. Къ вечеру большею частью пароксизмы усиливаются. Иногда они не даютъ спать въ теченіе ночи. Подъ конецъ спазмодическаго періода болѣзни, приступы кашля снова дѣлаются рѣже и легче. Вообще этотъ періодъ продолжается не менѣе 4-хъ недѣль, а иногда и больше. При переходѣ въ слѣдующій періодъ, при кашлѣ, не потерявшемъ еще судорожнаго характера, начи-

наетъ появиться мокрота, отчего кашель дѣлается влажнѣе и легче. Судорожный періодъ коклюша самый тяжелый изъ всѣхъ періодовъ болѣзни.

5) Бленоррейный или мокротный періодъ можно считать за періодъ выздоровленія. Въ это время кашель теряетъ свой специфическій характеръ, затяжки прекращаются, при откашливаніи отдѣляется обильная мокрота. Самые приступы кашля дѣлаются рѣже и болѣе походятъ на упорный простудный кашель. Откашливаніе мокроты нерѣдко еще сопровождается рвотой и влажной обильной испариной. Этотъ періодъ при благопріятномъ исходѣ болѣзни обыкновенно продолжается 2—3 недѣли, но у дѣтей золотушныхъ, или при развившихся осложненіяхъ болѣзни, онъ можетъ длиться гораздо больше. Случается, что въ продолженіе бленоррейнаго періода является рецидивъ (возвратъ) спазмодическаго кашля, продолжающійся обыкновенно недолго.

6) Правильно протекающій коклюшъ *не сопровождается лихорадкою.* Вслѣдствіе того больные обыкновенно не теряютъ аппетита и въ промежуткахъ между пароксизмами чувствуютъ себя довольно хорошо, могутъ заниматься, веселиться, считать себя почти здоровыми. Даже не смотря на частую рвоту во время пароксизмовъ, больной, успокоившись, снова проситъ кушать. При отсутствіи повышенія температуры (жара въ тѣлѣ) и при сохраненіи аппетита и хорошаго пищеваренія, болѣзнь переносится сравнительно легко и, не смотря на свою продолжительность, не сопровождается такимъ сильнымъ истощеніемъ и ослабленіемъ, какъ можно было бы ожидать. Исключеніе изъ этого составляютъ слабыя дѣти, или больныя, у которыхъ къ коклюшу присоединяются какія либо другія болѣзни.

7) *Осложненія коклюша.*—Чаще всего коклюшъ осложняется катарральнымъ *воспаленіемъ легкихъ,* причемъ картина болѣзни совершенно измѣняется. Является *жаръ* во всемъ тѣлѣ, слабость, потеря аппетита, угнетенное состояніе духа. Кашель можетъ продолжаться попрежнему пароксизмами, но дѣлается болѣзненнымъ, короткимъ, не въ полную грудь, а какъ бы сдержаннымъ, отрывочнымъ. Иногда характерный коклюшный кашель, съ затяжками, при этомъ совсѣмъ прекращается. Дыханіе дѣлается затрудненнымъ, ускореннымъ, на лицѣ больного замѣтно страданіе не только во время приступа кашля, но и въ свободные отъ него промежутки. Осложненіе коклюша воспаленіемъ легкихъ чаще всего случается у очень маленькихъ дѣтей и у нихъ оно болѣе всего опасно. Черезъ нѣсколько дней больной можетъ погибнуть при явленіяхъ общихъ конвульсій, синевы губъ и ногтей, упадка пульса и похолоданія оконечностей. Если воспаленіе легкихъ проходитъ, то коклюшные припадки, пріостановленные на время другою болѣзнью, снова выступаютъ на первый планъ и продолжаютъ свой опредѣленный срокъ, не считая потеряннаго для нихъ времени, занятаго воспаленіемъ легкихъ.

8) Къ коклюшу также нерѣдко присоединяется разстройство желудочно-кишечнаго канала. Оно выражается лихорадкою, потерею аппетита и *поносомъ.* Гораздо рѣже присоединяются мозговыя явленія—головныя боли, судороги, спячка. Какъ послѣдствія коклюшнаго кашля могутъ быть выпаденіе прямой кишки и образованіе грыжи, равнымъ образомъ коклюшъ можетъ оставить за собой хроническій катарральный кашель, чахотку легкихъ, водянку. Впрочемъ, всѣ эти осложненія встрѣчаются сравнительно рѣдко.

9) Коклюшъ самъ по себѣ слѣдуетъ считать болѣзнью *неопасною.* За небольшими исключеніями онъ оканчивается выздоровленіемъ и непріятенъ только своею продолжительностью (не менѣе 6—10 недѣль) и мучительностью пароксизмовъ конвульсивнаго періода. Опасность осложненій преимущественно является у очень маленькихъ дѣтей (грудныхъ, 2—3 лѣт-

нихъ), которые вообще переносятъ коклюшъ труднѣе. Болѣе взрослыя дѣти обыкновенно переносятъ эту болѣзнь очень легко, не лежатъ въ постели. Отсутствіе лихорадки въ продолженіе болѣзни служитъ ручательствомъ, что коклюшъ идетъ правильно и что близкой опасности никакой не предвидится. Воспаленіе легкихъ чаще присоединяется въ послѣднемъ періодѣ, когда начинаетъ отдѣляться много мокроты, но оно можетъ явиться и во второмъ періодѣ болѣзни.

10) *Причины коклюша.*—Коклюшъ принадлежитъ къ повальнымъ болѣзнямъ, т. е. большею частью является въ видѣ эпидемій, происходящихъ вслѣдствіе существованія въ данной мѣстности особаго заражающаго вещества, производящаго эту болѣзнь. Условія зараженія коклюшемъ не вполнѣ выяснены. Основываясь на наблюденіяхъ, можно сказать, что зараза преимущественно является въ опредѣленныхъ мѣстностяхъ, часто въ отдѣльныхъ зданіяхъ, квартирахъ, больницахъ, школахъ, причемъ бо́льшая часть дѣтей этой мѣстности, расположенныхъ къ коклюшу, заболѣваетъ. При тѣхъ же условіяхъ могутъ заболѣвать и взрослые, хотя значительно рѣже.

Говорятъ, что коклюшъ прилипчивъ, т. е. что больной ребенокъ можетъ занести его въ другой домъ, въ другой городъ, даже будто бы зараза можетъ быть перенесена третьимъ лицомъ, остающимся здоровымъ, но это предположеніе требуетъ еще дальнѣйшихъ подтвержденій. Противъ него говоритъ много фактовъ, указывающихъ на малую прилипчивость коклюша, переносимаго въ здоровую мѣстность. Сплошь и рядомъ мы видимъ, что коклюшныя дѣти имѣютъ близкія сношенія съ товарищами внѣ дома и послѣдніе не заражаются. Такъ какъ коклюшъ—болѣзнь безлихорадочная, позволяющая дѣтямъ выходить изъ дома, то обыкновенно они не стѣсняются принимать участіе въ общихъ играхъ и товарищи не стѣсняются ихъ присутствіемъ. При такихъ условіяхъ распространеніе болѣзни, въ случаѣ ея прилипчивости, могло бы принимать громадные размѣры, чего на самомъ дѣлѣ нѣтъ. Другое мы видимъ въ замкнутыхъ пространствахъ. Лишь только является коклюшъ въ извѣстномъ семействѣ, больницѣ или школѣ, остальные обитающіе здѣсь дѣти обыкновенно заболѣваютъ той же болѣзнью. Изъ этого можно вывести предположеніе, что коклюшная зараза держится преимущественно ограниченныхъ мѣстъ, т. е. болѣе заражаетъ воздухъ данной мѣстности, нежели посредственный или непосредственный переносъ заражающаго вещества отъ больного къ здоровымъ. Поэтому старые врачи совѣтовали увозить заболѣвшихъ коклюшемъ въ другую мѣстность (за городъ, въ деревню), или вообще на болѣе чистый воздухъ, гдѣ болѣзнь дѣйствительно протекаетъ легче. Въ новой мѣстности отъ прибывшаго больного дѣти большею частью не заражаются.

11) *Коклюшъ* обыкновенно *не повторяется*, т. е. разъ перенесшій его не подвергается вторичному зараженію. Эпидеміи его могутъ существовать во всякое время года, и въ сырыхъ и въ сухихъ мѣстностяхъ, въ городахъ и деревняхъ. Условія ихъ развитія, равно какъ и свойства заражающаго вещества, неизвѣстны. Если допустить возможность передачи коклюша отъ больного къ здоровымъ, то вѣроятнѣе всего условія зараженія должны быть связаны съ воздухомъ, выдыхаемымъ во время приступовъ кашля, и съ мокротой, особенно во время бленоррейнаго періода. Послѣ зараженія болѣзнь обыкновенно обнаруживается на 3—4-й день.

12) *Леченіе.*—Такъ какъ коклюшъ въ большей части случаевъ представляетъ болѣзнь неопасную и вмѣстѣ съ тѣмъ требующую извѣстнаго срока для своего окончанія, ранѣе чего прервать его нельзя, то при леченіи его можно ограничиться одними палліативными мѣрами. Легкіе случаи можно оставить совсѣмъ безъ леченія. При назначеніи тѣхъ или другихъ средствъ

обыкновенно принимаютъ во вниманіе кашель. Поэтому въ первомъ періодѣ болѣзни даютъ разныя мягчительныя средства (настой алтейной травы или корня, грудной чай, отваръ солодковаго корня). Маленькихъ дѣтей нужно беречь отъ простуды (сырости, холода, сквозного вѣтра). Во второмъ періодѣ болѣзни, когда являются настоящіе пароксизмы коклюшнаго кашля, стараются облегчить, насколько возможно, эти припадки. Изъ множества средствъ, рекомендованныхъ съ этою цѣлью, преимущественно, такъ называемыхъ, нервныхъ и наркотическихъ, можно предпочтительно указать на *бромистый калій* (kali bromatum). Маленькимъ дѣтямъ (1—3 лѣтъ) его можно давать отъ ¼ до ½ грана на пріемъ, болѣе взрослымъ отъ 1 до 2 гранъ, 3—4 раза въ день, лучше всего растворивъ въ водѣ (10—15 гранъ на 2—3 унца воды, по чайной или десертной ложкѣ). Если нѣтъ бромистаго кали, можно дать валеріановыя капли (по 5—10 капель), или настой валеріаны (¼ чайной ложки корня валеріаны на стаканъ горячей воды, подсластивъ сахаромъ; принимать по чайной или десертной ложкѣ), также капли бобровой струи, или лавровишневыя капли (по 3—5 капель на пріемъ). Наркотическихъ (ядовитыхъ) средствъ не слѣдуетъ давать, особенно маленькимъ дѣтямъ, такъ какъ они требуютъ слишкомъ аккуратнаго разсчета, иначе можно вызвать припадки отравленія. Въ сильныхъ средствахъ при коклюшѣ нѣтъ и надобности, такъ какъ эта болѣзнь не опасна, а дѣйствіе такихъ средствъ во всякомъ случаѣ ненадежно, а иногда можетъ быть и вредно.

13) Въ хорошую погоду, особенно лѣтомъ, дѣтей, страдающихъ коклюшемъ, слѣдуетъ посылать на воздухъ, и чѣмъ больше они тамъ будутъ оставаться, тѣмъ лучше. Замѣчено, что въ комнатахъ, въ спертомъ воздухѣ, болѣзнь протекаетъ хуже,—пароксизмы бываютъ чаще и сильнѣе и легче могутъ присоединиться осложненія другими болѣзнями. Оттого зимой болѣзнь переносится труднѣе, чѣмъ лѣтомъ, въ душномъ городѣ хуже, чѣмъ въ деревнѣ. На открытомъ воздухѣ нужно избѣгать только сырости и вечерняго холода, потому по захожденіи солнца нужно возвращать дѣтей въ комнату. Переѣздъ больныхъ въ другую мѣстность, если это не сопряжено съ особенными затрудненіями, можно рекомендовать. При этомъ, однако же, нужно имѣть въ виду, что коклюшъ отъ такой мѣры не сократитъ своего срочнаго теченія, но припадки его могутъ быть сдѣлаться легче и исходъ благопріятнѣе. Въ здоровой мѣстности зараженныя дѣти должны соблюдать извѣстную осторожность въ сношеніяхъ съ другими дѣтьми, чтобы не навлечь на себя упрека въ занесеніи болѣзни.

14) Назначать при коклюшѣ особую *діэту* нѣтъ надобности. При хорошемъ аппетитѣ дѣти могутъ кушать обыкновенную пищу, избѣгая развѣ сухихъ печеній, сухарей и вообще такихъ вещей, которыя легко могутъ возбудить перхоту и послужить поводомъ къ лишнимъ пароксизмамъ. Наиболѣе подходящую пищу представляетъ молоко, кисель, жидкія кашки, супъ. Не слѣдуетъ пить слишкомъ холоднаго или кислаго квасу. Кушать и пить вообще нужно не торопясь, при этомъ много не говорить, слишкомъ не разгорячаться, иначе легко можетъ быть вызванъ приступъ кашля и весь обѣдъ будетъ извергнутъ рвотой.

Во время пароксизма маленькихъ дѣтей необходимо держать на рукахъ, въ полусогнутомъ сидячемъ положеніи, придерживая слегка ихъ лобъ, чтобы облегчить откашливаніе и рвоту. Въ случаѣ очень продолжительнаго пароксизма можно искусственно вызвать рвоту, прижимая пальцемъ корень языка. Рвотой обыкновенно пароксизмъ оканчивается. По окончаніи припадка ребенка слѣдуетъ положить въ постель, а въ случаѣ легкаго обморока, оглушенія вслѣдствіе прилива крови къ головѣ,—прикладывать нѣ-

которое время на голову холодные компрессы. Черезъ 15—20 минутъ можно ребенку дать грудь, или болѣе взрослымъ разрѣшить пищу. Кровотеченіе изъ носа слѣдуетъ останавливать соотвѣтствующими средствами.

15) Въ послѣднемъ періодѣ коклюша нужно заботиться объ удаленіи обильной мокроты. Для этой цѣли даютъ средства, употребляемыя при мокротномъ кашлѣ вообще: солодковый корень, ипекакуану (настой изъ 1—3 гранъ на 1—3 унціи воды, по чайной или десертной ложкѣ каждый часъ), росной ладанъ, исландскій мохъ и т. п. Полезно также въ это время растирать грудь раза по два въ день мазью съ скипидаромъ, летучей мазью, или камфорнымъ масломъ. Въ этомъ періодѣ коклюша нужно особенно заботиться о питаніи больного и о поддержаніи его силъ, болѣе или менѣе истощенныхъ продолжительною болѣзнью. Для этой цѣли, кромѣ хорошей, питательной пищи (крѣпкій бульонъ, молоко, яйца, жареные цыплята или мясо), можно давать немного виноградного вина, кофе, крѣпкаго чаю. Не нужно забывать, что въ этомъ періодѣ, легче чѣмъ въ другое время, можетъ присоединиться воспаленіе легкихъ, потому особенно нужно беречь больного отъ простуды и слѣдить за его температурой. Если является жаръ и ускоренное дыханіе, кашель дѣлается короткимъ, болѣзненнымъ, что указываетъ на воспаленіе легкихъ,—слѣдуетъ поставить на грудь небольшую мушку или смазать нарывнымъ коллодіемъ (collodium cantharidatum) на пространствѣ въ серебряный рубль. Внутрь тогда нужно давать небольшіе пріемы хинина ($^1/_4$—$^1/_2$ до 1-го грана на пріемъ 2—3 раза въ день). Такъ какъ воспаленіе легкихъ преимущественно случается у дѣтей слабыхъ, золотушныхъ, то на нихъ въ послѣднемъ періодѣ коклюша слѣдуетъ обращать особенное вниманіе. Имъ полезно давать въ это время, кромѣ вышеуказанныхъ средствъ, очищенный тресковый жиръ (по чайной или десертной ложкѣ 1—2 раза въ день), а въ случаѣ упорнаго мокротнаго, долго не прекращающагося кашля, совѣтовать выѣхать въ другую, болѣе здоровую мѣстность. Взрослымъ дѣтямъ, гдѣ можно, слѣдуетъ совѣтовать кумысъ.

16) Чтобы защитить дѣтей отъ заболѣванія коклюшемъ, существуетъ одно вѣрное средство—заблаговременно уѣхать изъ зараженной мѣстности. Конечно, эту мѣру примѣнить не всегда легко и удобно; поэтому чаще приходится ограничиваться удаленіемъ здоровыхъ дѣтей въ другую квартиру или въ другой домъ, коль скоро въ семействѣ является коклюшъ. Безъ этого есть полное основаніе опасаться, что здоровыя дѣти, никогда не имѣвшія этой болѣзни, тоже заболѣютъ ею. Преимущественно нужно беречь маленькихъ (грудныхъ) дѣтей, такъ какъ у нихъ коклюшъ можетъ быть гораздо опаснѣе. У дѣтей, которымъ не была еще привита оспа, полезно сдѣлать въ началѣ появленія коклюша оспопрививаніе, такъ какъ замѣчено, что послѣ этого болѣзнь протекаетъ гораздо легче.

Въ прежнее время рекомендовали нѣкоторыя внутреннія средства съ цѣлью предотвратить зараженіе коклюшемъ, напримѣръ, капли белладонны, мускуса, камфору, для ежедневнаго пріема въ самомъ небольшомъ количествѣ, а также совѣтовали носить дѣтямъ ладанки или небольшія подушечки съ камфорой, или ароматными травами, но все это не приноситъ ни малѣйшей пользы. Единственное средство избавиться отъ зараженія—удалиться отъ зараженнаго мѣста и по возможности избѣгать дѣтей, страдающихъ коклюшемъ, особенно во время самаго кашля.

Краткій обзоръ.

1) Коклюшемъ называется болѣзнь, выражающаяся приступами частаго, конвульсивнаго кашля съ затяжками.

2) Коклюшъ имѣетъ правильное, срочное теченіе, не менѣе 6 недѣль, раздѣляющееся на три періода: катарральный, судорожный и мокротный.

3) Въ катарральномъ періодѣ коклюшъ почти ничѣмъ не отличается отъ простого простуднаго кашля.

4) Въ судорожномъ періодѣ коклюшный кашель рѣзко отличается отъ всякаго другого характеромъ своихъ пароксизмовъ, затяжками и рвотою.

5) При нормально протекающемъ коклюшѣ лихорадки (жара) обыкновенно не бываетъ.

6) Въ большей части случаевъ коклюшъ не представляетъ опасной болѣзни; но у очень маленькихъ дѣтей (грудныхъ, 2—3 лѣтнихъ) онъ можетъ окончиться смертью отъ присоединившагося воспаленія легкихъ, поноса или пораженія мозга.

7) Являющійся при коклюшѣ жаръ указываетъ на осложненіе другою болѣзнью.

8) Коклюшъ преимущественно случается у дѣтей, но можетъ быть и у взрослыхъ.

9) Разъ перенесенный въ жизни, онъ обыкновенно не повторяется.

10) Коклюшъ появляется въ видѣ эпидемической болѣзни.

11) Срочное теченіе коклюша не можетъ быть прервано никакими средствами, поэтому лѣченіе его ограничивается палліативными лѣкарствами.

12) Въ деревнѣ и на чистомъ воздухѣ коклюшъ переносится легче.

ГЛАВА XIII.

Скарлатина[1]).

1) *Историческій обзоръ.*—Скарлатину можно считать одною изъ самыхъ губительныхъ болѣзней дѣтскаго возраста, такъ какъ эпидеміи ея встрѣчаются чаще другихъ и онѣ обыкновенно принимаютъ самое широкое распространеніе. Въ видѣ большихъ опустошительныхъ эпидемій эта болѣзнь явилась въ Европѣ съ XVI столѣтія, а въ настоящее время она распространена, можно сказать, по всему земному шару. Изъ Европы въ другія части свѣта она была развезена сравнительно въ недавнее время. Въ Сѣверной Америкѣ въ первый разъ скарлатина явилась въ 1735 году, въ Южной Америкѣ лишь съ 1829 года, въ Австраліи съ 1848 года, а въ этомъ же году она въ первый разъ появилась въ Индіи и на берегахъ Африки. Въ Россію скарлатина могла быть занесена изъ Европы не ранѣе начала XVII столѣтія. Благодаря живучести и прилипчивости скарлатинной заразы, ее до сихъ поръ легко перевозятъ съ мѣста на мѣсто, чѣмъ и объясняется распространенность эпидемій на обширное пространство. Въ большихъ городахъ скарлатина почти не выводится, то затихая до единичныхъ случаевъ, то опять разгораясь какъ повальная болѣзнь. Преимущественно она гнѣздится тамъ, гдѣ много скучено дѣтей,—въ пріютахъ и въ закрытыхъ школахъ, пансіонахъ, институтахъ, а также въ тѣсныхъ и грязныхъ домахъ. Между причинами громадной дѣтской смертности на скарлатину падаетъ значительная ея доля. Являясь въ формѣ то болѣе слабыхъ, то опустошительныхъ эпидемій, она во всякомъ случаѣ должна считаться одною изъ убійственныхъ болѣзней.

[1]) Названіе скарлатины усвоено изъ Европы. На латинскомъ, итальянскомъ и испанскомъ языкахъ—*scarlatina*; франц.—*scarlatine*; нѣмецк.—*Scharlach*; англ.—*scarlet*.

2) *Признаки скарлатины.* Послѣ свойственнаго всѣмъ заразнымъ болѣзнямъ скрытаго (инкубаціоннаго) періода, первые признаки скарлатины обнаруживаются лихорадкой (жаромъ), которой большею частью предшествуетъ ознобъ и *рвота*, иногда повторяющаяся нѣсколько разъ. За этимъ слѣдуетъ чувство усталости и тяжесть всѣхъ членовъ, головная боль, оглушеніе, сонливость. Жаръ быстро усиливается (до 39—40°). Ребенокъ, за нѣсколько часовъ почти здоровый, горитъ какъ въ огнѣ, ложится въ постель, жалуясь на слабость, дурноту, разбитость. Языкъ покрывается бѣлою слизью, аппетитъ пропадаетъ. Многія дѣти жалуются на боль въ шеѣ, усиливающуюся при глотаніи. Если посмотрѣть зѣвъ, то окажется, что миндалевидныя железы, язычекъ и мягкое нёбо сильно покраснѣли. Къ вечеру перваго дня температура обыкновенно поднимается уже градусовъ до 40 и болѣе, пульсъ *сильно учащается* (до 140—160 въ минуту), кожа дѣлается сухой и горячей, лицо и глаза краснѣютъ, иногда во снѣ является бредъ и сильное безпокойство (вскрикиваніе, метаніе). По этимъ быстро развивающимся припадкамъ можно заключить, что начинается какая-то острая, тяжелая болѣзнь; но ясныхъ признаковъ скарлатины здѣсь еще нѣтъ. На предположеніе о ней можетъ навести развѣ *чрезмѣрное учащеніе пульса, бѣлый,* обложенный *языкъ* и *боль въ горлѣ,* и то только въ тѣхъ случаяхъ, когда скарлатина существуетъ въ данной мѣстности какъ эпидемическая болѣзнь. Безъ этого при вышеупомянутыхъ явленіяхъ можно ожидать и другой болѣзни, напр. перепончатой жабы, тифа, даже простого остраго катарра желудка.

3) *Несомнѣнные признаки* скарлатины обыкновенно являются на второй или на третій день послѣ начала лихорадки. При этомъ явленія со стороны зѣва усиливаются (припуханіе миндалевидныхъ железъ, боль, краснота горла) и начинаетъ показываться *сыпь,* преимущественно на шеѣ и на груди. Высыпаніе при скарлатинѣ происходитъ быстрѣе, чѣмъ при другихъ сыпяхъ. Иногда оно оканчивается въ теченіе одного дня; въ болѣе трудныхъ случаяхъ сыпь продолжаетъ увеличиваться и на второй день; въ тяжелыхъ случаяхъ высыпаніе продолжается на третій день, даже на четвертый день. Въ легкихъ случаяхъ сыпь является въ видѣ разсѣянныхъ красныхъ точекъ, въ болѣе трудныхъ — точки сливаются въ общую красноту, причемъ шея, туловище, иногда часть лица и конечностей покрываются какъ бы краснымъ сукномъ. При дотрогиваніи до покраснѣвшаго мѣста пальцемъ является бѣлое пятно, немедленно заплывающее набѣгающею краснотою тотчасъ по удаленіи пальца. Покраснѣвшая кожа очень горяча, суха, какъ бы вздута, чувствительна при дотрогиваніи. Иногда на покраснѣвшей кожѣ являются разсѣянные мелкіе пузырьки, въ трудныхъ случаяхъ даже кровяные подтеки. Скарлатинная сыпь менѣе всего бываетъ выражена на лицѣ; на лбу и около рта ея почти никогда не бываетъ. Щеки могутъ быть очень красными, но не столько отъ сыпи, сколько отъ сильнаго жара. Болѣе всего сыпь показывается на шеѣ и на груди, нѣсколько менѣе на спинѣ, животѣ и конечностяхъ.

4) Во время высыпанія общіе припадки скарлатины продолжаютъ усиливаться. Жаръ доходитъ до высшей степени, аппетитъ совершенно пропадаетъ. Языкъ принимаетъ особенный, свойственный этой болѣзни видъ; или онъ покрытъ бѣлой слизью за исключеніемъ кончика и небольшой каемки по краямъ, остающимися красными, или весь дѣлается своеобразно ярко-краснымъ, гладкимъ, сухимъ, какъ бы усѣяннымъ припухшими бородавчатыми сосочками. Губы тоже пересыхаютъ. Боль горла дѣлается сильнѣе и сильнѣе. На миндалевидныхъ железахъ является желто-бѣловатый густой налетъ, а нерѣдко и настоящія дифтеритическія пленки. Пульсъ необыкно-

венно частъ, кашля по большей части совсѣмъ не бываетъ, или онъ весьма незначителенъ. Дыханіе можетъ быть ускореннымъ, нѣсколько затрудненнымъ вслѣдствіе жара. Мочи отдѣляется мало; она густая, красная, иногда съ слѣдами крови. Сонъ больныхъ безпокоенъ, особенно если они жаловались на головную боль, иногда бываетъ бредъ, чаще является родъ спячки.

5) Послѣ того, какъ сыпь перестанетъ прибавляться (т. е. когда высыпаніе окончится), она держится на тѣлѣ недолго. Черезъ сутки, слѣдовательно, на 4-й, 5-й день отъ перваго появленія, она начинаетъ понемногу блѣднѣть, сперва на лицѣ, шеѣ и груди, потомъ на животѣ и конечностяхъ. Исчезаніе сыпи продолжается дня два, три, много четыре. Вмѣстѣ съ этимъ начинаетъ сходить кожица (періодъ шелушенія) либо большими лоскутками, либо въ видѣ мелкихъ отрубевидныхъ чешуекъ, что продолжается обыкновенно довольно долго. По мѣрѣ уменьшенія сыпи начинаютъ облегчаться и общіе припадки: жаръ постепенно уменьшается, языкъ становится влажнымъ и чистымъ, пульсъ дѣлается рѣже, кожа покрывается влажностью, краснота и боль въ горлѣ уменьшаются, возстановляется вкусъ и аппетитъ, моча отдѣляется въ большемъ количествѣ и свѣтлѣе. Такимъ образомъ при правильномъ теченіи скарлатины, дней черезъ 10 послѣ появленія перваго жара, больной можетъ считаться уже выздоравливающимъ, но далеко еще не здоровымъ. Весьма часто послѣ этого присоединяются, какъ послѣдствія скарлатины, другія разстройства, именно: ломота въ суставахъ, въ родѣ летучаго ревматизма,—водянка (отекъ лица, ногъ, значительное увеличеніе живота), а иногда и болѣе тяжелыя болѣзни. Ломота и водянка большею частью проходятъ сами собой благополучно.

Неправильная форма скарлатины.—Въ описанномъ видѣ протекаетъ такъ называемая правильная, нормальная скарлатина. Постепенность перехода симптомовъ, опредѣленный срокъ ихъ появленія и исчезанія—суть свойства болѣзни, законная ея форма. Основываясь на этой законности, можно впередъ сказать: когда начнется сыпь, когда она кончится, когда можно ждать выздоровленія, независимо отъ того, лѣчится чѣмъ нибудь больной, или нѣтъ. Болѣзнь въ легкой, правильной формѣ въ состояніи пройти сама собою; но, къ сожалѣнію, не всѣ случаи скарлатины можно назвать правильными. Въ этой болѣзни, болѣе чѣмъ въ другой ей подобной (имѣющей опредѣленные сроки теченія), могутъ случиться опасныя отклоненія, совершенно измѣняющія ходъ дѣла. Между ними чаще всего встрѣчаются слѣдующія:

а) Скарлатинная сыпь высыпаетъ весьма медленно и въ небольшомъ количествѣ, иногда ея совсѣмъ не бываетъ, но вмѣсто того обнаруживаются тяжелыя мозговыя явленія: сильныя головныя боли, необыкновенное безпокойство, спячка, страшная слабость, обмороки, припадки конвульсій, частая рвота и поносы, тяжелая одышка и пр. Быстро развивающіеся такіе припадки, очень часто оканчивающіеся смертью въ очень короткое время, напр. черезъ 12—20 часовъ, не могутъ быть объяснены чѣмъ либо инымъ, кромѣ общаго скарлатиннаго отравленія. Лихорадка при этомъ можетъ быть и очень высокая и весьма незначительная; пульсъ всегда чрезвычайно частъ и малъ. Предположеніе скарлатины при такихъ явленіяхъ, въ случаѣ полнаго отсутствія сыпи, основывается: на пораженіи горла, на являющемся впослѣдствіи шелушеніи кожицы, образованіи водянки (если больной переживаетъ опасный срокъ болѣзни) и на очевидной возможности зараженія скарлатиною. Такіе случаи принадлежатъ къ очень тяжелымъ и опаснымъ. Оттого въ публикѣ путемъ опыта составилось убѣжденіе въ необходимости вызвать скарлатинную сыпь въ случаяхъ, когда она высыпаетъ очень медленно и недостаточно. Это требованіе имѣетъ много основаній, хотя нужно

сказать и то, что иногда самые легкіе случаи скарлатины протекаютъ почти совсѣмъ безъ сыпи, но за то и безъ всякихъ тяжелыхъ припадковъ (не совершенно выражившаяся, зачаточная форма). Въ подобныхъ случаяхъ, впрочемъ, всегда можно опасаться, что болѣзнь, начавшаяся, повидимому, очень легко, можетъ быстро измѣнить свой характеръ съ появленіемъ вышеупомянутыхъ припадковъ. Слѣдовательно, сыпи во всякомъ случаѣ нужно желать, и чѣмъ полнѣе и скорѣе она выразится, тѣмъ лучше.

б) Иногда при совершенно правильномъ теченіи сыпи являются опасныя отклоненія въ свойствахъ лихорадки. Жаръ своевременно (когда сыпь начинаетъ блѣднѣть) не спадаетъ, а напротивъ продолжаетъ усиливаться, можетъ дойти свыше 41°, затянуться очень долго. При этомъ общіе припадки (изнеможеніе, бредъ, конвульсіи) получаютъ угрожающій характеръ и больной дѣйствительно можетъ умереть въ непродолжительномъ времени. Слишкомъ высокій жаръ можетъ убить больного и раньше, чѣмъ наступитъ нормальный срокъ для паденія температуры, т. е. въ періодѣ высыпанія. При этомъ пульсъ дѣлается чрезмѣрно частымъ, едва замѣтнымъ, неправильнымъ.

в) Послѣ исчезанія сыпи иногда очень долго затягивается пораженіе горла. Въ нормальныхъ случаяхъ боль при глотаніи, краснота и опухоль зѣва должны уменьшаться вмѣстѣ съ уменьшеніемъ сыпи и съ паденіемъ температуры; но нерѣдко случается, что горло продолжаетъ болѣть. Миндалевидныя железы припухаютъ еще сильнѣе, въ нихъ образуются нарывы, нерѣдко присоединяется настоящій дифтеритъ съ свойственными ему перепонками (см. гнилую жабу). Въ послѣднемъ случаѣ опасность возрастаетъ въ сильной степени, такъ какъ дифтеритъ самъ по себѣ представляетъ убійственную болѣзнь. Осложненіе скарлатины дифтеритомъ случается то чаще, то рѣже, смотря по характеру эпидеміи. Въ нѣкоторыхъ эпидеміяхъ наибольшая часть заболѣвшихъ имѣетъ такое осложненіе, что существенно вліяетъ на смертность. При опредѣленіи дифтерита нужно имѣть въ виду, что и обыкновенная скарлатинная жаба даетъ въ зѣвѣ желтоватый гнойный налетъ, но онъ не достигаетъ плотности настоящихъ пленокъ, не имѣетъ грязносальнаго блеска, сопровождается болѣе значительною опухолью миндалей. При существованіи дифтерита пленки остаются и послѣ опаденія опухоли зѣва.

г) При всякой скарлатинной жабѣ припухаютъ шейныя железы; но очень часто припухлость достигаетъ большихъ размѣровъ, шея почти сливается съ подбородкомъ въ одну линію; по бокамъ ея, подъ ушами, образуются выдающіяся большія опухоли, которыя впослѣдствіи переходятъ въ нарывы. Нарывъ образуется или съ одной стороны шеи, или же одновременно, или поочередно съ обѣихъ. Въ томъ или другомъ случаѣ это служитъ непріятнымъ и даже опаснымъ осложненіемъ скарлатины, такъ какъ продолжающееся въ железахъ и клѣтчаткѣ нагноеніе долго поддерживаетъ у больного лихорадку и можетъ повести къ сильному истощенію и даже къ смерти.

д) Послѣ скарлатины очень нерѣдко, въ періодѣ шелушенія, присоединяется водянка. Въ обыкновенныхъ случаяхъ, какъ упомянуто выше, она протекаетъ безъ опасныхъ явленій и можетъ пройти сама собою; но иногда водянка, развивающаяся вскорѣ послѣ исчезанія сыпи, достигаетъ значительныхъ размѣровъ и можетъ сопровождаться скопленіемъ жидкости въ полостяхъ важныхъ для жизни органовъ (въ мозгу, въ груди, въ околосердечной сумкѣ), что легко можетъ причинить смерть. Водянка можетъ присоединиться какъ къ легкимъ, такъ и къ тяжелымъ случаямъ скарлатины. Количество мочи при этомъ остается очень уменьшеннымъ, цвѣтъ ея иногда дѣлается темнымъ, тѣло больного начинаетъ опухать, лицо и

ноги отекаютъ, животъ увеличивается, что особенно рѣзко бросается въ глаза послѣ сильной худобы, которую представляли до того больные, перенесшіе скарлатину. Въ случаѣ скопленія воды въ полости черепа (около мозга) являются припадки угнетенія мозга—сонливость, безчувственное состояніе, замедленіе пульса, рвота, иногда судороги. При скопленіяхъ жидкости въ груди сильно затрудняется дыханіе. Всѣ подобные припадки легко могутъ повести къ смерти. Скарлатинная водянка можетъ продолжаться нѣсколько недѣль. При благопріятномъ ея исходѣ за признакъ улучшенія слѣдуетъ считать увеличеніе суточнаго количества мочи, измѣненіе ея цвѣта въ болѣе свѣтлый, уменьшеніе и исчезаніе осадковъ въ мочѣ и, наконецъ, уменьшеніе самыхъ отековъ. Послѣ прекращенія водянки, больного можно считать совершенно выздоровѣвшимъ отъ скарлатины.

7) ***Опасные признаки скарлатины.***—Изъ вышеизложеннаго описанія видно, что опасными признаками скарлатины слѣдуетъ считать:

а) Слишкомъ высокій жаръ въ первой половинѣ болѣзни, доходящій свыше 40—41° Ц., или очень долго продолжающійся, не спадающій послѣ уменьшенія сыпи.

б) Слишкомъ частый пульсъ (до 160 и болѣе ударовъ въ минуту), почти исчезающій подъ пальцемъ, причемъ, соотвѣтственно этому, учащается и затрудняется дыханіе — является головокруженіе, шумъ въ ушахъ, безпокойство, скрежетаніе зубовъ.

в) Слишкомъ сильное развитіе или большая продолжительность скарлатинной жабы, сопровождающейся значительными опухолями шеи. Присоединеніе дифтерита усиливаетъ опасность болѣзни въ высокой степени.

г) Слишкомъ позднее или недостаточное появленіе сыпи при продолжающемся сильномъ жарѣ. Равнымъ образомъ указываетъ на тяжелую форму болѣзни слишкомъ густая сыпь съ темно-багровымъ или фіолетовымъ оттѣнкомъ, съ очень значительной болѣзненностью и припухлостью кожи, съ появленіемъ на ней многочисленныхъ просовидныхъ, или даже крупныхъ прыщей, наполненныхъ гноемъ или грязно-кровянистою жидкостью.

д) Появленіе мозговыхъ припадковъ, именно: сильнаго оглушенія, много разъ повторяющейся рвоты, судорогъ, бреда, безпамятства, паралича лица или конечностей, сильнаго расширенія зрачковъ съ разстройствомъ зрѣнія.

е) Чрезмѣрное уменьшеніе количества мочи или примѣсь къ ней крови.

ж) Обильные кровяные подтеки на тѣлѣ въ видѣ точекъ или темно-пурпуровыхъ пятенъ, появленіе крови изъ деснъ (въ родѣ цынги), изъ носа, или въ испражненіяхъ при поносѣ. При наклонности къ такимъ кровоизліяніямъ скарлатина обыкновенно оканчивается смертью, вслѣдствіе общаго разложенія крови и кровоизліяній во внутреннихъ органахъ.

8) Послѣ тяжелыхъ случаевъ скарлатины, переходящихъ въ выздоровленіе, иногда остаются послѣдствія въ видѣ мѣстныхъ заболѣваній разныхъ органовъ. Такъ, напр., можетъ явиться гнойное воспаленіе глазъ, очень упорное, могущее окончиться слѣпотой; воспаленіе уха, выражающееся сильною болью и истеченіемъ матеріи, что можетъ повлечь за собой глухоту; язвы во рту, иногда очень глубокія, вонючія, съ наклонностью къ омертвѣнію. Преимущественно онѣ бываютъ на деснахъ и щекахъ и въ исключительныхъ случаяхъ могутъ, вслѣдствіе омертвѣнія тканей, уничтожить значительную часть щеки, сдѣлавъ сквозную дыру. Могутъ присоединиться и другія послѣдовательныя болѣзни, напр. воспаленіе суставовъ, воспаленіе брюшины, болѣзнь сердца и легкихъ, что, впрочемъ, встрѣчается рѣже.

9) *Распознаваніе.*—Распознать скарлатину въ обыкновенныхъ случаяхъ не трудно. Признаками ея служатъ: характерная сыпь, преимущественно на шеѣ и груди, сопровождающаяся жаромъ и пораженіемъ горла. Къ числу

подкрѣпляющихъ признаковъ можно отнести слишкомъ частый пульсъ, замѣчаемый уже въ началѣ болѣзни, и скарлатинный видъ языка (см. § I). Скарлатинная сыпь въ очень легкихъ формахъ можетъ быть смѣшана съ краснухой (см. эту болѣзнь); но большого вреда отъ такого смѣшенія произойти не можетъ, такъ какъ оно можетъ относиться только къ легкимъ случаямъ. Рожу легко отличить отъ скарлатины потому, что рожистая краснота занимаетъ ограниченное мѣсто, распространяется постепенно, переходя съ мѣста на мѣсто, причемъ ранѣе пораженныя части блѣднѣютъ, тогда какъ другія части ею занимаются вновь. При рожѣ не бываетъ жабы и вообще картина болѣзни совсѣмъ другая. Корь отличается отъ скарлатины тѣмъ, что при ней сыпь выступаетъ болѣе на лицѣ, чѣмъ на груди и шеѣ, она бываетъ не ровная, слитая, а въ видѣ отдѣльныхъ разсѣянныхъ точекъ (лицо какъ обрызгано красными, немного приподнятыми, пятнышками). Кромѣ того, при кори прежде появленія сыпи краснѣютъ и слезятся глаза, бываетъ чиханіе, насморкъ и кашель, но не болитъ горло. При скарлатинѣ, напротивъ, прежде всего является боль горла, но не бываетъ кашля и насморка, глаза могутъ краснѣть только при полномъ уже развитіи болѣзни, но въ это время они не гноятся и не боятся такъ свѣта, какъ при кори. Еще одна сыпь можетъ напомнить скарлатину—это такъ называемая *эритема* (она походитъ на красноту, остающуюся послѣ долго стоявшаго горчичника, или послѣ натиранія кожи скипидаромъ). Но эта сыпь никогда не занимаетъ одновременно почти всей поверхности кожи, какъ скарлатина, а лишь ограниченныя мѣста, и не сопровождается общими явленіями скарлатины. Всего легче не распознать эту болѣзнь въ тѣхъ ненормальныхъ случаяхъ, когда сыпи бываетъ слишкомъ мало, или она совсѣмъ не является. Въ такихъ случаяхъ скарлатину можно признать по существующей жабѣ, сопровождающейся сильнымъ жаромъ, необычнымъ ускореніемъ пульса, рвотой и чрезмѣрнымъ возбужденіемъ или угнетеніемъ нервной системы. Существованіе въ данное время скарлатинной эпидеміи еще болѣе можетъ дать основаній къ предположенію этой болѣзни. Въ случаѣ выздоровленія послѣ такой скарлатины безъ сыпи, подтвержденіемъ этой болѣзни можетъ служить шелушеніе кожицы и нерѣдко слѣдующая водянка. Въ случаѣ смерти, наступающей при такой формѣ болѣзни очень быстро и неожиданно, самая эта быстрота смертельнаго исхода можетъ служить подтвержденіемъ скарлатины, такъ какъ никакая другая болѣзнь не можетъ убивать при подобныхъ явленіяхъ въ столь короткое время. При первомъ появленіи признаковъ, заставляющихъ предполагать скарлатину, необходимо ежедневно внимательнѣе осматривать все тѣло больного, чтобы не просмотрѣть сыпи, которая въ ненормальныхъ случаяхъ можетъ явиться лишь на короткій срокъ, на мѣстахъ ограниченныхъ и не совсѣмъ для нея обычныхъ. Точно также необходимо осматривать зѣвъ, чтобы слѣдить за степенью развитія скарлатинной жабы и за могущими появиться дифтеритическими пленками. Рѣзкая краснота зѣва при скарлатинѣ обыкновенно занимаетъ язычекъ, дужки мягкаго неба и миндалевидныя железы, которыя большею частью значительно припухаютъ.

10) *Скарлатинная зараза.*—Скарлатина, какъ повальная болѣзнь, можетъ явиться у человѣка только вслѣдствіе зараженія спеціальнымъ скарлатиннымъ ядомъ. Этотъ ядъ пробовали искусственно прививать человѣку и животнымъ (какъ прививаютъ коровью оспу) и получали послѣ этого ту же болѣзнь, что несомнѣнно доказываетъ заразительность скарлатины. Заражающее вещество, повидимому, болѣе всего связано съ кожею больныхъ, гдѣ существуетъ сыпь; но оно находится также и въ крови и во всѣхъ выдѣленіяхъ больного. Несомнѣнно, по крайней мѣрѣ, что выдыхаемый больнымъ воздухъ и кожная испарина содержатъ въ себѣ значительную долю заражающаго вещества, отчего кругомъ больного атмосфера дѣлается заразительною.

11) *Расположеніе къ заболѣванію скарлатиною.*—Предрасположеніе къ скарлатинѣ вообще существуетъ только у небольшого, сравнительно, числа людей. Прежде всего на расположеніе къ заразѣ вліяетъ возрастъ. Болѣе всего скарлатиной заболѣваютъ дѣти, начиная со второй половины перваго года до семи лѣтъ, между ними наичаще всего 2—5-лѣтнія. Съ 10-го года случаи заболѣванія дѣлаются уже значительно рѣже; у взрослыхъ и стариковъ они являются какъ исключенія. Далѣе, существуютъ цѣлыя семейства, неимѣющія никакого расположенія къ этой болѣзни и это, повидимому, даже передается наслѣдственно. Нѣкоторыя лица въ извѣстную пору могутъ быть не расположены къ зараженію, а въ другое время, иногда черезъ годъ или даже черезъ нѣсколько мѣсяцевъ, легко заражаются. Наблюденій подобнаго рода можетъ быть приведено очень много, особенно изъ быта бѣдныхъ классовъ, гдѣ, въ случаѣ появленія болѣзни въ семействѣ, не принимаютъ никакихъ мѣръ противъ зараженія (по незнанію или по невозможности ихъ выполнить). Иногда оказываются не расположенными или расположенными къ скарлатинѣ цѣлыя мѣстности, куда болѣзнь не заносится, не смотря на частыя и близкія сношенія съ сосѣдними зараженными пунктами. Такая невосріимчивость чаще бываетъ временно и она, какъ и при другихъ повальныхъ болѣзняхъ, можетъ быть приписана неизвѣстнымъ почвеннымъ и атмосфернымъ условіямъ, препятствующимъ существованію скарлатинной заразы. Этому слѣдуетъ приписать и самопроизвольное прекращеніе эпидемій. Бѣдные классы заболѣваютъ скарлатиной чаще, нежели богатые, но это можно объяснить только условіями ихъ жизни, благопріятствующими распространенію заразы, а не большею наклонностью къ заболѣванію. Смертность между заболѣвшими одинакова какъ у богатыхъ, такъ и бѣдныхъ, у первыхъ, можетъ быть, даже больше.

12) *Способы зараженія.*—Расположенные къ заболѣванію могутъ подвергаться дѣйствію заразы самыми разнообразными путями, крайне затрудняющими предохранительныя мѣры. Чаще и вѣрнѣе всего заражаются въ атмосферѣ, окружающей больного (въ его комнатѣ) и отъ непосредственныхъ къ нему прикосновеній. Но независимо отъ этого, скарлатинная зараза, представляя крайнюю степень летучести, можетъ разноситься воздухомъ на отдаленныя пространства, попадать такимъ образомъ въ другіе дома, въ другіе кварталы, безъ какихъ бы то ни было сообщеній съ зараженными пунктами. Потому расположеннаго къ заболѣванію ребенка уберечь трудно: зараза можетъ проникнуть въ окно и двери, въ невидимыя поры стѣнъ и половъ, вмѣстѣ съ притокомъ уличнаго воздуха. Не меньшую опасность можетъ представлять перенос заражающаго вещества на вещахъ, на платьѣ, къ которымъ оно можетъ пристать вмѣстѣ съ воздухомъ. Примѣровъ такого рода зараженія очень много. Заразу иногда пересылали за многія сотни верстъ въ письмахъ, въ платьѣ, въ товарахъ, въ игрушкахъ, въ мебели и т. п. Переносъ или перенос ея людьми, которые сами остаются здоровыми, случается еще чаще. Скарлатинный ядъ до такой степени живучъ, что онъ переноситъ суровый холодъ, не теряя жизнеспособности, можетъ сохраниться на вещахъ и въ почвѣ весьма продолжительное время; только жаръ не менѣе 100° Ц. уничтожаетъ его. Изъ этого можно видѣть, какъ трудно вообще защитить себя отъ зараженія, особенно въ мѣстности, гдѣ существуетъ эпидемія. Если весьма многія дѣти здѣсь остаются здоровыми, то это слѣдуетъ приписать скорѣе ихъ невосприимчивости, чѣмъ предохранительнымъ мѣрамъ. Этимъ я не хочу сказать,

чтобы мѣры эти были излишними или ненужными, но указываю лишь на ихъ ненадежность.

13) *Скрытый періодъ скарлатины.*—Срокъ зарожденія болѣзни (инкубаціонный періодъ), съ момента поступленія яда въ кровь до его обнаруженія первыми признаками скарлатины, продолжается около 4-хъ дней, въ иныхъ случаяхъ можетъ быть и менѣе того. Въ точности опредѣлить этотъ срокъ большею частью трудно, потому что моментъ соприкосновенія заражаемаго съ источникомъ зараженія не всегда совпадаетъ съ моментомъ самаго зараженія. Ядъ нѣкоторое время можетъ оставаться на платьѣ или на вещахъ больного, прежде чѣмъ онъ поступитъ въ его кровь. Такимъ образомъ могутъ встрѣтиться случаи, что выѣхавшіе изъ зараженной мѣстности въ здоровую заболѣваютъ тамъ отъ увезенной при себѣ заразы, иногда черезъ одну, двѣ и болѣе недѣль.

14) Больного скарлатиною слѣдуетъ считать заразительнымъ съ самаго начала проявленія болѣзни. Степень заразительности значительно больше при полномъ разгарѣ скарлатины; въ періодѣ шелушенія она должна уменьшиться, хотя все-таки далеко еще не теряется. Приводитъ примѣры, гдѣ заразительность проявлялась даже въ періодѣ послѣдовательныхъ за скарлатиною болѣзней, напр. во время скарлатинной водянки. Поэтому существующее въ публикѣ мнѣніе, что скарлатина требуетъ шестинедѣльнаго карантина, имѣетъ полное основаніе.

15) *Характеръ скарлатинныхъ эпидемій.*—Скарлатина обыкновенно поражаетъ человѣка одинъ разъ въ жизни. Исключенія изъ этого правила бываютъ очень рѣдки и большею частью въ самой легкой формѣ. Смертность отъ этой болѣзни бываетъ различна, смотря по характеру эпидеміи. Эпидеміи съ смертностью не свыше 10% считаются весьма доброкачественными, такъ какъ случаются и такія, въ которыхъ умираетъ 25, 30, даже 40 процентовъ заболѣвшихъ. Доброкачественныя и злокачественныя эпидеміи какъ бы чередуются между собой, хотя безъ всякаго строгаго порядка. Въ последнее столѣтіе болѣзнь, повидимому, скорѣе ожесточилась, чѣмъ ослабѣла, тогда какъ корь и оспа, наоборотъ, сдѣлались легче. Эпидеміи скарлатины отличаются большою продолжительностью; онѣ медленно развиваются и медленно проходятъ. Въ большихъ городахъ скарлатина почти не выводится. Очень часто она сопутствуетъ кори, являясь въ одной мѣстности или одновременно съ эпидеміею кори или подъ конецъ ея. Это обстоятельство въ прежнее время давало поводъ считать корь и скарлатину очень близкими, почти тождественными болѣзнями, что по существу дѣла несправедливо.

16) *Предохранительныя мѣры противъ скарлатины.* Такъ какъ скарлатина представляетъ собою болѣзнь, неизбѣжно протекающую по всѣмъ своимъ стадіямъ, которую нельзя ни сократить, ни ослабить, ни дать ей доброкачественное направленіе, поэтому противодѣйствіе ей съ нашей стороны должно выражаться главнымъ образомъ въ предупредительныхъ мѣрахъ. Въ этомъ отношеніи на первомъ планѣ должно стоять возможно скорое отдѣленіе здоровыхъ дѣтей отъ заболѣвшаго и посильное уничтоженіе заразы на предметахъ, бывшихъ въ соприкосновеніи съ больнымъ. Первая половина этой задачи въ недостаточныхъ классахъ населенія естественно представитъ не малыя трудности. Рабочій человѣкъ, занимающій уголъ, или деревенскій крестьянинъ не имѣютъ запасныхъ комнатъ, куда можно было бы удалить больного или здоровыхъ. Поэтому случается сплошь и рядомъ, что больной скарлатиною (равно какъ и другою повальною болѣзнью) остается въ своей семьѣ и неизбѣжно заражаетъ всѣхъ, кто можетъ отъ него заразиться. Оставить такъ дѣло нельзя. Въ интересахъ жизни не только отдѣльнаго семейства, но и цѣлаго общества, необходимо принимать мѣры противъ этого

зла. Одною изъ такихъ мѣръ можно считать устройство по деревнямъ общественныхъ лазаретовъ. Въ послѣднее время земство направляетъ свою дѣятельность къ этой цѣли и общество обязано содѣйствовать этому всѣми силами. Здравый разсудокъ говоритъ, что удалить заразительнаго больного отъ семьи остальныхъ дѣтей есть дѣло самосохраненія,—долгъ всякаго отца, для котораго одинаково дороги всѣ дѣти. Независимо отъ того, уходъ за больными въ лазаретѣ будетъ несравненно цѣлесообразнѣе, нежели въ душной и грязной избѣ, гдѣ едва ли могутъ быть примѣнены какія либо мѣры къ ограниченію распространенія заразы и къ облегченію состоянія больного. Поэтому въ случаѣ появленія эпидеміи скарлатины въ деревнѣ необходимо настаивать, чтобы больныхъ немедленно отправляли въ лазаретъ, если онъ существуетъ; если же его нѣтъ, то необходимо устроить его временно въ какомъ нибудь свободномъ домѣ или во временномъ баракѣ. Для людей зажиточныхъ, имѣющихъ болѣе обширное помѣщеніе, напр. запасный флигель, или другія теплыя пристройки, слѣдуетъ совѣтовать перевести больныхъ туда, очистивъ предварительно это помѣщеніе отъ всѣхъ ненужныхъ предметовъ (сундуковъ съ платьемъ и вещами, посуды, провизіи, продуктовъ хозяйства, особенно шерсти, льна и пр., а также ковровъ, половиковъ и занавѣсей). Послѣ того какъ больного переведутъ въ эту комнату, ее никто не долженъ посѣщать, кромѣ лицъ, ухаживающихъ за больнымъ (взрослыхъ). Воздухъ въ комнатѣ необходимо очищать или топкой печи, или (если позволяетъ погода) открывать окна и двери, лѣтомъ они могутъ оставаться открытыми цѣлый день.

17) Бѣлье больныхъ, равно и ухаживающихъ за ними, слѣдуетъ мыть особо. Платье и всѣ предметы, бывшіе въ соприкосновеніи съ больнымъ или въ его комнатѣ, по окончаніи болѣзни, необходимо подвергнуть очищенію посредствомъ высокой температуры (напр. въ сильно натопленной банѣ) и продолжительнаго провѣтриванія. Предметы нецѣнные, какъ-то: тряпки, негодное бѣлье, солому или сѣно, на которыхъ больной лежалъ, вмѣстѣ съ холщевымъ матрацомъ, равно соръ, выметаемый изъ комнаты, слѣдуетъ сожигать (см. стр. 92). Выздоравливающій долженъ быть возвращенъ въ семью только послѣ полнаго окончанія болѣзни (не раньше 4—5 недѣль), вымывшись передъ тѣмъ въ банѣ и надѣвъ свѣжее, не бывшее на немъ во время болѣзни, бѣлье и платье.

18) Съ цѣлью воспрепятствовать занесенію заразы людьми, нужно внушать родителямъ, чтобы они не пускали своихъ дѣтей изъ дома, гдѣ есть больной, на общія дѣтскія игры и въ школы. Эта мѣра можетъ быть обоюдно полезна для всѣхъ дѣтей, какъ подозрительныхъ, могущихъ занести заразу другимъ, такъ и для совершенно здоровыхъ, могущихъ въ дѣтскихъ сборищахъ отъ кого нибудь заразиться. Въ городахъ, гдѣ существуютъ дѣтскіе сады, дѣтскіе вечера и праздники, во время эпидеміи не слѣдуетъ пускать туда дѣтей. Взрослые люди изъ больного дома не должны посѣщать своихъ родныхъ и знакомыхъ, имѣющихъ дѣтей, и не должны принимать никого изъ нихъ у себя. Торговцы, портные, модистки и другіе мастера, въ случаѣ появленія въ ихъ домѣ скарлатины, должны обращать вниманіе, чтобы какъ они сами, такъ и ихъ произведенія не могли послужить средствомъ для разнесенія заразы въ здоровые дома. Дѣтей никогда не слѣдуетъ пускать на похороны умершихъ отъ скарлатины, равнымъ образомъ духовныя власти не должны разрѣшать оставлять гроба съ такими покойниками, особенно открытые, во время общественныхъ богослуженій (въ теченіе всей обѣдни, когда въ церкви много народа).

19) При помощи вышеизложенныхъ и имъ подобныхъ мѣръ можно до извѣстной степени ограничить распространеніе эпидемической скарлатины.

Необходимо только при этомъ внимательно относиться къ дѣлу, не пренебрегать кажущимися мелочами, понимая и сознавая, почему предъявляются такія требованія. Имѣя разумъ и добрую волю, можно многое сдѣлать и при ограниченныхъ деревенскихъ средствахъ, коль скоро подобныя задачи проникнутъ въ сознаніе народа, а не будутъ отбываться какъ повинность. Конечно, при самыхъ строгихъ мѣрахъ предосторожности нельзя утѣшать себя надеждою, что всякій случай заболѣванія можетъ быть предотвращенъ; но если эти мѣры, направленныя къ уничтоженію и изолированію источниковъ заразы, уменьшатъ число заболѣвающихъ напр. на половину, и въ этомъ уже нельзя не видѣть благихъ результатовъ науки и ея примѣненія.

20) Затрудняясь системой изолированія больныхъ, многіе въ настоящее время умышленно оставляютъ здоровыхъ дѣтей вмѣстѣ съ заболѣвшими, чтобы опредѣлить степень ихъ воспріимчивости и, въ случаѣ заболѣванія, покончить съ этою опасностью для всѣхъ дѣтей разомъ, принимая во вниманіе, что скарлатина въ другой разъ не повторяется, и ложно предполагая, что она, рано или поздно, должна быть у всякаго ребенка. Такой взглядъ могъ бы еще найти нѣкоторое оправданіе въ случаяхъ легкихъ эпидемій, дающихъ незначительную смертность; но и при нихъ никакъ нельзя поручиться, что заразившійся отъ легкаго больного получитъ такую же легкую форму. Всякая скарлатина можетъ быть смертельна. Поэтому добровольно подвергать своихъ дѣтей такой опасности значило бы совершить противъ нихъ преступленіе. Лѣкарственныхъ предохранительныхъ средствъ противъ этой болѣзни до настоящаго времени нѣтъ никакихъ. Потому рекомендуемыя нѣкоторыми лицами съ этою цѣлью разныя пилюли, порошки, капли и пр. слѣдуетъ считать шарлатанствомъ.

21) *Леченіе скарлатины.* — Лѣченіе развившейся скарлатины можетъ быть только припадочное (симптоматическое), такъ какъ наука до сихъ поръ не имѣетъ ни одного средства, которымъ можно было бы прервать или сократить теченіе этой болѣзни. Скарлатина можетъ пройти и сама собой, безъ всякаго лѣченія, если только она проявляется въ нормальной формѣ. Поэтому искусственныя средства требуются главнымъ образомъ въ случаяхъ неправильныхъ, тяжелыхъ.

а) При слишкомъ большомъ жарѣ можно дать два или три пріема въ день *хинина*, по 2—5 грана на пріемъ, смотря по возрасту больного. Взрослымъ можно дать по 5, даже по 8 гранъ на пріемъ. Хининъ слѣдуетъ давать въ такомъ количествѣ не болѣе 2—3 дней. Одновременно съ этимъ, какъ прохлаждающее средство, назначается разведенная *соляная кислота* (acidum muriaticum dilutum), полдрахмы на стаканъ воды, подслащенной сахаромъ или сиропомъ изъ какого либо варенья. Для питья можно давать клюквенный морсъ, воду съ лимономъ, содовую или чистую воду. Взамѣнъ хинина, или послѣ него, можно назначить растворъ *салицилово-кислаго натра*, драхму на 6 унцій воды (Natri Salicylici ʒj, Aqu. destillat. ℥vi) по десертной или столовой ложкѣ каждый часъ. Этотъ растворъ лучше приготовить въ аптекѣ.

б) *При упадкѣ силъ* давать *камфору* по $^1/_8$—$^1/_4$ грана на пріемъ (каждый часъ или черезъ два часа), *мускусъ* (по 5—8 капель на пріемъ, 4—5 разъ въ день), *вино* или коньякъ (по чайной или десертной ложкѣ), настой или капли *валеріаны*.

в) Въ исходѣ скарлатины и въ періодѣ шелушенія можно попробовать очень простое и сподручное средство, предложенное докторомъ Бенистомъ, свѣжія *дрожжи*, по 1—2 десертныхъ или столовыхъ ложки въ день, можно дать и больше, смотря по возрасту больного и злокачественности болѣзни.

г) Изъ наружныхъ средствъ болѣе всего рекомендуютъ ежедневныя *ванны* изъ прохладной воды, въ случаяхъ сильнаго жара и достаточнаго высыпанія, —или изъ тепловатой, при медленномъ и недостаточномъ высыпаніи. У людей недостаточныхъ приготовленіе ваннъ часто бываетъ затруднительно, а безъ указанія врача даже небезопасно. Потому, не смотря на могущую быть пользу отъ такого лѣченія, его можно рекомендовать только при врачебномъ надзорѣ. Вмѣсто ванны лучше ограничиться холодными *компрессами на голову* и на животъ. Не слѣдуетъ бояться, что такимъ образомъ сыпь можно застудить. Напротивъ, подъ компрессомъ она можетъ высыпать еще сильнѣе, а между тѣмъ общій жаръ и чувство жженія въ кожѣ отъ этого значительно облегчаются. При медленномъ или недостаточномъ высыпаніи слѣдуетъ ставить на грудь и животъ горчичники, *натирать тѣло очищеннымъ виномъ* или перцовкой, а внутрь дать липоваго, теплаго чая.

д) Отъ боли горла лучше всего положить на шею согрѣвающій компрессъ, перемѣняя его часа черезъ четыре. При этомъ нужно наблюдать, чтобы намоченный въ холодной водѣ и выжатый до-суха компрессъ (полотняный платокъ) не отставалъ отъ кожи, а прилегалъ къ ней плотно; иначе онъ будетъ оставаться сырымъ и холоднымъ, что вмѣсто пользы можетъ принести вредъ (см. стр. 15). Для полосканія рта и горла слѣдуетъ употреблять тепловатый настой шалфея, съ прибавленіемъ чайной ложки на стаканъ бертолетовой соли, или даже простой поваренной соли. Употребляемое многими врачами смазываніе горла разными лѣкарственными жидкостями, посредствомъ кисточки, я считаю излишнимъ. Оно обременительно для дѣтей, особенно очень маленькихъ—требуетъ нѣкоторой ловкости и умѣнья, а, главное, не приноситъ соотвѣтствующей пользы. Въ случаѣ нужды, у дѣтей, не умѣющихъ полоскать горла, лучше промывать его посредствомъ спринцовки. При появленіи дурного запаха изо рта, полосканіе или спринцеваніе можно назначить изъ раствора борной кислоты (см. стр. 52), или хлорныхъ капель (aqua oxymuriatica, 10—15 капель на стаканъ). Въ случаѣ присоединившагося дифтерита, слѣдуетъ лѣчить его, какъ сказано при описаніи этой болѣзни. При язвахъ во рту (на щекахъ, деснахъ), кромѣ аккуратнаго полосканія или промыванія вышеуказанными средствами (черезъ 2—3 часа, нужно смазывать язвы растворомъ ляписа (2—3 грана на столовую ложку воды), или бурой съ розовымъ медомъ (см. стр. 52).

е) При сильной припухлости шеи около ушей и при сильной боли иногда позволительно въ самомъ началѣ этого воспаленія поставить за уши по 2 піявки. При этомъ нужно наблюдать, чтобы изъ ранокъ не вышло много крови. Слабымъ дѣтямъ піявки ставить опасно. Когда опухоль около ушицы получитъ большую плотность и будетъ сильно выдаваться наружу, тогда піявками разбить ее уже нельзя. Въ это время на опухоль лучше прикладывать согрѣвающіе компрессы или припарки изъ толченаго льняного сѣмени, обваривъ его горячей водой, какъ густую кашу. Черезъ 2—3 дня непрерывныхъ припарокъ опухоль переходитъ въ нарывъ, который вскрывается либо самъ собой, либо поручается доктору для искусственнаго вскрытія хирургическимъ разрѣзомъ. Гной изъ нарыва необходимо каждый день выдавливать, нажимая пальцами кругомъ опухоли, а ранку раза два или три въ день обмывать теплой водой или ромашкой и перевязывать прованскимъ масломъ съ карболовою кислотой (гранъ карболовой кислоты на столовую ложку масла).

ж) Въ случаѣ появившейся течи изъ ушей, нужно проспринцевать ихъ раза по два въ день настоемъ ромашки. При воспаленіи глазъ слѣдуетъ постоянно прикладывать на глаза компрессы изъ ледяной воды, а

скопляющійся на рѣсницахъ гной промывать по нѣскольку разъ въ день розовой водой (настой изъ цвѣтовъ шиповника). Если воспаленіе сильно и гной идетъ изъ глазъ очень много, тогда можно опасаться потери зрѣнія. Потому слѣдуетъ въ подобномъ случаѣ немедленно обратиться къ врачу, который можетъ дать для впусканія въ глаза капли атропина, ляписа или что либо другое, соотвѣтствующее данному случаю.

3) При развившейся водянкѣ (отекъ лица, ногъ, быстро прибывающій животъ, увеличивающаяся тяжесть тѣла, уменьшеніе мочи) нужно принимать во вниманіе, существуетъ ли при этомъ лихорадка и рѣзкая боль въ сторонѣ почекъ, или нѣтъ. Въ случаяхъ безлихорадочныхъ слѣдуетъ давать большимъ желѣзныя капли (по 5—10 кап. 2 раза въ день) вмѣстѣ съ небольшими пріемами хинина (по ½—1 грен. 2 раза въ день), а для питья совѣтывать слабый растворъ кремортартара, воду съ лимономъ, слабый настой можжевеловыхъ ягодъ, содовую воду. Полезно также въ это время употреблять теплыя ванны (если нѣтъ жара) каждый день, или черезъ день. Къ ваннамъ можно прибавлять поташу (щелоку). Если передъ развитіемъ водянки является жаръ и боль въ почкахъ (сзади подъ ребрами), количество мочи очень уменьшается и въ ней показывается примѣсь крови, тогда болѣе крѣпкимъ дѣтямъ можно поставить къ сторонѣ почекъ, гдѣ боль, по двѣ піявки. Мочегонныхъ средствъ и желѣза въ это время не употреблять, а давать легкое слабительное (ложку ревенной настойки, огуречнаго разсола и хининъ по 1—2 грана 2—3 раза въ день).

4) Когда при водянкѣ или послѣ нея явятся конвульсіи (родимчикъ), сильная головная боль, рвота, дурнота и даже безпамятство (отравленіе крови мочей, отекъ мозга), тогда нужно положить на голову ледъ, обливать ее изъ ковша или графина холодной водой, посадить больного въ теплую ванну со щелокомъ, дать посильнѣе слабительное (англійской соли, александрійскаго листа). При полной потерѣ сознанія поставить на голову мушку (на все темя), сбривъ предварительно волосы на пространствѣ въ ладонь величиною. Поставивъ мушку, нужно слѣдить, чтобы она не отставала отъ кожи. Если безчувственное состояніе происходило отъ отека мозга, то больной можетъ очнуться, когда мушка натянетъ хорошій пузырь.

Краткій обзоръ.

1) Признаками скарлатины служатъ: сыпь и пораженіе горла, при весьма учащенномъ пульсѣ и сильной лихорадкѣ.

2) Скарлатинная сыпь преимущественно бываетъ выражена на шеѣ и груди, менѣе всего на лицѣ.

3) При сильномъ высыпаніи она представляетъ сплошную яркую красноту, исчезающую при нажиманіи пальцемъ.

4) Прежде появленія сыпи, начало скарлатины обнаруживается ознобомъ, сильнымъ жаромъ и рвотою.

5) Скарлатинная сыпь обыкновенно высыпаетъ въ теченіе 1—2, рѣже 3-хъ дней, а черезъ 4—5 дней отъ начала высыпанія она уже начинаетъ блѣднѣть.

6) Шелушеніе кожицы послѣ скарлатины происходитъ крупными лоскутками, а не мелкими чешуйками.

7) При правильномъ теченіи скарлатины на 5—7 день жаръ долженъ спадать, а на 10—12 день больной долженъ уже поправляться.

8) Въ періодъ выздоровленія послѣ скарлатины очень часто появляется водянка и другіе тяжелые припадки.

9) Медленное высыпаніе и недостаточное количество сыпи при сильномъ жарѣ и весьма учащенномъ пульсѣ служатъ дурными признаками.

10) Температура тѣла выше 40°, продолжающаяся нѣсколько дней сряду, и пульсъ выше 140 удар. въ минуту указываютъ на тяжелый случай скарлатины.

11) Температура выше 41°, при чрезмѣрно частомъ и слабомъ пульсѣ, слѣдуетъ считать весьма опаснымъ, особенно если къ этому присоединяются бредъ и конвульсіи.

12) Дифтеритическое пораженіе горла при скарлатинѣ весьма часто оканчивается смертью.

13) Сильное опуханіе околоушныхъ железъ указываетъ на тяжелый случай скарлатины, но не безусловно опасный.

14) Скарлатина представляетъ собою болѣзнь весьма заразительную, преимущественно поражающую дѣтей отъ 1 до 7 лѣтъ. Зараза ея летуча, можетъ приставать къ платью и вещамъ и переносится воздухомъ.

15) Скарлатина, разъ перенесенная въ жизни, большею частью не повторяется.

ГЛАВА XIV.

Корь и краснуха.

1) *Историческій обзоръ.*—Корь появилась въ Европѣ очень давно. Писатели XIV столѣтія описывали уже ее, хотя не совсѣмъ точно, но все же настолько достаточно, чтобы понять, о какой болѣзни идетъ рѣчь. Болѣе точныя описанія кори относятся къ XVI и XVII столѣтіямъ, когда эпидеміи этой болѣзни распространились въ Европѣ съ большою силою. Когда появилась корь въ Россіи, въ точности сказать трудно; но, основываясь на томъ, что о ней упоминается въ рукописныхъ лѣчебникахъ XVII столѣтія, есть основаніе думать, что она въ это время считалась у насъ уже болѣзнью, извѣстною настолько, что ей дано русское названіе. Старое русское слово *корь* означаетъ *моль*. По сходству ли съ этимъ насѣкомымъ коревой сыпи, или по другимъ причинамъ (можетъ быть отъ слова корявый, рябой), дано такое названіе и болѣзни—*корь, коруха*, не имѣющее никакого сходства ни съ нѣмецкимъ названіемъ (Masern), ни съ французскимъ (rougeole), ни съ латинскимъ (rubeola, morbilli).

2) *Признаки кори.*—Корь, какъ и большая часть другихъ повальныхъ болѣзней, имѣетъ опредѣленный типъ теченія, въ которомъ различаютъ періоды: скрытый, періодъ предвѣстниковъ, высыпанія и шелушенія. Въ скрытомъ періодѣ болѣзнь не обнаруживается ничѣмъ. Предвѣстниками ея служатъ: *кашель, насморкъ, чиханіе, легкая краснота глазъ* и чувствительность ихъ къ свѣту. Одновременно съ этимъ большею частію является и лихорадочное состояніе (жаръ), отсутствіе аппетита, жажда. Первый жаръ обыкновенно продолжается не болѣе 1—2 сутокъ и въ большей части нормальныхъ случаевъ бываетъ настолько незначителенъ, что на него не обращаютъ особеннаго вниманія. Насморкъ, кашель и красноту глазъ въ началѣ легко принять за обыкновенную простуду или гриппъ, но вопросъ скоро разъясняется (на 4—5 день) съ появленіемъ сыпи.

3) *Коревая сыпь* прежде всего показывается на лицѣ, особенно на подбородкѣ, щекахъ, лбѣ и вискахъ (При скарлатинѣ, напротивъ, лицо поражается менѣе всего). Лицо при этомъ дѣлается какъ бы пестрымъ, точно обрызганнымъ красными, нѣсколько подымающимися надъ кожею, пятнышками или крапинками. Количество сыпи можетъ быть различно, то рѣже, то гуще, равно какъ и окраска ея то краснѣе, то блѣднѣе; но во всякомъ случаѣ эта своеобразная сыпь, вмѣстѣ съ краснотой и слезливостью глазъ, съ насморкомъ и кашлемъ, даетъ полную возможность съ перваго взгляда опредѣлить корь. При появленіи сыпи лихорадка обыкновенно усиливается, глаза начинаютъ гноиться, является сильнобованіе,

кашель и насморкъ увеличиваются, голосъ нерѣдко дѣлается грубымъ, сиплымъ; къ этому иногда присоединяется краснота и боль горла, разстройство желудка. Нѣсколько позже увеличивающаяся сыпь покрываетъ и волосистую часть головы, особенно затылокъ, шею, плечи и верхнюю часть груди и спины. При обильномъ высыпаніи она показывается на рукахъ и ногахъ, слѣдовательно занимаетъ почти все тѣло. Въ болѣе легкихъ случаяхъ сыпь можетъ ограничиваться однимъ только лицомъ и шеею.

Присматриваясь внимательнѣе къ отдѣльнымъ коревымъ пятнышкамъ можно замѣтить, что каждое изъ нихъ представляетъ родъ приподнятаго надъ кожею краснаго узелка, окруженнаго болѣе свѣтлою каймою. Когда сыпь очень густа, тогда ободки смежныхъ узелковъ сливаются, такъ что кожа дѣлается сплошно-красной, но не гладкой, какъ при скарлатинѣ, а испещренной приподнятыми узелками. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ вмѣсто узелковъ являются кое-гдѣ крошечные, какъ просо, пузырьки, наполненные прозрачною жидкостью. Если кожу, покрытую корью, прижать пальцемъ, то краснота исчезаетъ, но бѣлое пятно снова заплываетъ краснотой, лишь только удалить палецъ. Очень рѣдко коревая сыпь имѣетъ видъ темнокрасныхъ, бурыхъ и синеватыхъ пятенъ и бугорковъ, не блѣднѣющихъ отъ нажиманія пальцемъ, напоминающихъ *кровяные подтеки*. Это дурная форма сыпи, указывающая на значительное измѣненіе крови и угрожающая смертельнымъ исходомъ.

4) Періодъ высыпанія при кори продолжается нѣсколько дней (2—3, даже 4 дня), послѣ чего сыпь болѣе уже не прибываетъ, а, напротивъ, начинаетъ блѣднѣть. Этотъ періодъ самый тяжелый въ болѣзни. Въ это время всѣ припадки ея достигаютъ наибольшей силы (жаръ, воспаленіе глазъ, кашель, насморкъ, часто поносъ), и затѣмъ, по мѣрѣ исчезанія сыпи, исчезаютъ и всѣ другія проявленія болѣзни. Послѣ того какъ сыпь перестаетъ прибавляться, она держится на тѣлѣ въ одномъ положеніи не болѣе 12—20 часовъ (періодъ цвѣтенія) и затѣмъ начинаетъ постепенно пропадать сначала на лицѣ и шеѣ, потомъ на туловищѣ и конечностяхъ. Части, ранѣе другихъ покрытыя сыпью, и ранѣе очищаются. Черезъ сутки обыкновенно лицо уже блѣднѣетъ; къ концу вторыхъ или третьихъ сутокъ сыпь остается развѣ на кистяхъ рукъ и на ступняхъ ногъ, да кое-гдѣ по тѣлу въ видѣ блѣдно-красныхъ пятнышекъ. Такъ же быстро идетъ улучшеніе и общаго состоянія. Черезъ день или два жаръ совсѣмъ спадаетъ, насморкъ и кашель проходятъ, глаза перестаютъ гноиться, свѣтобоязнь пропадаетъ, языкъ очищается, возстановляется аппетитъ, больной считаетъ себя выздоравливающимъ. При такомъ правильномъ теченіи болѣзнь длится около 7—8 дней, не считая періода шелушенія кожицы.

5) Когда сыпь поблѣднѣетъ и припадки кори пройдутъ, на лицѣ часто остаются еще ея слѣды въ видѣ желто-бурыхъ пятенъ, придающихъ лицу нечистый видъ. Послѣ густой сыпи эти пятна держатся иногда недѣлю и болѣе и исчезаютъ вмѣстѣ съ шелушеніемъ кожицы. Шелушеніе при кори не бываетъ въ видѣ большихъ пластинокъ или лоскутковъ, какъ при скарлатинѣ, а въ видѣ мелкихъ отрубевидныхъ чешуекъ. Иногда его трудно замѣтить простымъ глазомъ, но всегда можно опредѣлить, потеревъ кожу чернымъ сукномъ, послѣ чего на немъ останется бѣлый, какъ мука, налетъ. Въ періодѣ шелушенія часто бываютъ обильные поты. Впрочемъ, замѣтная испарина нерѣдко случается и въ періодѣ цвѣтенія и исчезанія сыпи.

6) *Неправильныя формы кори.* — Изъ вышеизложеннаго описанія правильной нормальной кори видно, что она представляетъ собою болѣзнь истинно легкую и неопасную. Большая часть эпидемій кори, какія мнѣ приходилось наблюдать, дѣйствительно имѣли такой характеръ. Многіе больные выносили корь на ногахъ, не ложась въ постель; родители не боялись ея, зная по опыту, что, за исключеніемъ очень маленькихъ дѣтей, она рѣдко принимаетъ дурной исходъ. Не смотря на то, нельзя сказать, чтобы корь была всегда такъ безопасна. Могутъ случиться и цѣлыя эпидеміи, болѣе тяжелыя, какъ онѣ случались прежде и какъ существуютъ до сихъ поръ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ; могутъ быть и отдѣльные случаи съ опаснымъ теченіемъ. Тяжелыя формы кори принадлежатъ къ числу неправильныхъ, ненормальныхъ. Въ нихъ или всѣ припадки болѣзни достигаютъ высокой степени развитія, или нѣкоторые изъ нихъ получаютъ опасное направленіе (воспаленіе глазъ, кашель), или, наконецъ, присоединяются случайныя осложненія болѣзни, дающія дѣлу дурной оборотъ. Изъ общихъ припадковъ могутъ быть опасными: слишкомъ большой жаръ (за 40—41°), длящійся очень долго, слишкомъ частый пульсъ и являющіеся признаки разложенія крови. Послѣднее выражается: частымъ и очень обильнымъ кровотеченіемъ изъ носа, примѣсью крови въ мочѣ, въ испражненіяхъ, въ мокротѣ, кровяными подтеками на тѣлѣ. Подтеки обнаруживаются въ видѣ темно-синихъ или темно-фіолетовыхъ пятенъ различной величины, какъ послѣ ушиба, не пропадающихъ при нажиманіи пальцемъ. При этомъ и коревая сыпь тоже имѣетъ подобный (грязно-багровый, синеватый) характеръ. Такую корь прежде называли *черною корью* и всегда считали ее очень опасною. Смерть при ней можетъ наступить очень быстро (2—4 дня). Къ счастію, такія формы кори встрѣчаются рѣдко, обыкновенно только у лицъ очень слабыхъ, истощенныхъ. Сыпь при этомъ можетъ быть и очень густая, обильная и умѣренная, даже недостаточная. Лихорадка большею частью сильна, пульсъ и общія силы быстро падаютъ, языкъ сохнетъ, губы покрываются чернымъ налетомъ, животъ вздувается, является изнурительный поносъ и затѣмъ слѣдуетъ смерть.

7) Изъ отдѣльныхъ припадковъ кори чаще всего могутъ угрожать опасностью: распространяющійся и легкій коревой катарръ дыхательныхъ трубокъ, катарръ кишекъ, переходящій въ изнурительный поносъ и воспаленіе глазъ. *Воспаленіе легкихъ* можно ожидать болѣе всего у маленькихъ дѣтей (1—2 лѣтъ). У нихъ оно составляетъ самую частую причину смертельнаго или затянувшагося исхода кори. Оно можетъ присоединиться какъ въ началѣ болѣзни, въ періодѣ высыпанія, такъ и подъ конецъ, въ періодѣ шелушенія, если коревой кашель не уменьшается и даетъ очень много мокроты. Когда бы ни развилось воспаленіе легкихъ, между припадками кори оно выступаетъ на первый планъ. Кашель измѣняетъ характеръ, дѣлаясь короткимъ, частымъ, болѣзненнымъ. Ускоряется дыханіе, повышается жаръ тѣла, является сильная слабость.

Поносъ тоже можетъ составлять довольно тяжелое, хотя и менѣе опасное осложненіе кори. Ему слѣдуетъ придавать болѣе серьезное значеніе у маленькихъ и у слабыхъ дѣтей, равно въ тѣхъ случаяхъ, когда онъ получаетъ какъ бы холерическій характеръ (слишкомъ частыя, по 10—15 разъ въ день, обильныя водянистыя испражненія), быстро подрываетъ силы больныхъ и рѣзко измѣняетъ черты ихъ лица (впалые глаза, заостренный носъ, синева губъ, потеря голоса). Поносъ можетъ дать дурной исходъ болѣзни и вслѣдствіе своей продолжительности.

Воспаленіе глазъ служитъ тяжелымъ осложненіемъ кори въ томъ случаѣ, когда оно остается послѣ исчезанія сыпи, не уменьшаясь, а нерѣдко увеличиваясь, когда глаза начинаютъ заплывать гноемъ, почти не открываются вслѣдствіе сильной свѣтобоязни, особенно когда воспаленіе переходитъ на роговую оболочку. Послѣдствіемъ этого можетъ быть образованіе бѣльма и даже полная потеря зрѣнія. Случаи такихъ осложненій тоже бы-

ваютъ рѣдки. Изъ другихъ случайностей при кори слѣдуетъ упомянуть еще о кровотеченіяхъ изъ носа. Умѣренныя кровотеченія бываютъ довольно часто и могутъ считаться даже полезными, уменьшая приливъ крови къ головѣ; но они могутъ достигать иногда такихъ размѣровъ, что доводятъ больныхъ до обмороковъ и крайняго малокровія. Въ этомъ видѣ они составляютъ опасное осложненіе кори, хотя бы при этомъ и не было признаковъ разложенія крови (черной кори съ подтеками). Кровотеченія изъ носа чаще бываютъ въ періодѣ высыпанія и цвѣтенія, но могутъ явиться и позднѣе, послѣ прекращенія жара. Въ первомъ случаѣ причиною ихъ обыкновенно служатъ сильные приливы крови къ головѣ, а въ послѣднемъ—ненормальный составъ крови и нарушенное питаніе тканей.

Заразительность кори.—Корь безспорно принадлежитъ къ числу болѣзней заразительныхъ. Это доказано не только путемъ наблюденій, но и путемъ искусственной прививки. Для прививки брали кровь, слизь изъ носа, мокроту послѣ кашля, слезы, вытекающія изъ гноящихся глазъ больныхъ, и прививали здоровымъ людямъ, какъ прививаютъ оспу, послѣ чего у здоровыхъ показывалась настоящая корь. На такіе опыты съ корью могли рѣшаться чаще и смѣлѣе, потому что эта болѣзнь не такъ опасна, какъ скарлатина. Заразительность кори была ясна и до подтвержденія ея путемъ прививанія. Кто не убѣждался въ этомъ многочисленными случаями переноса болѣзни изъ дома въ домъ, изъ квартиры въ квартиру, передачею ея отъ одного ребенка на всю семью, отъ одного воспитанника почти на цѣлый классъ? Подобные случаи слишкомъ обыкновенны. Зараза кори передается преимущественно вблизи больного черезъ воздухъ, его окружающій, но можетъ быть легко разносима здоровыми людьми въ другіе дома на платьѣ и на вещахъ. Можно переслать ее и въ болѣе отдаленныя мѣста, какъ заразу другихъ прилипчивыхъ болѣзней, съ вещами, товарами, письмами.

9) *Воспріимчивость къ зараженію.*—Расположеніе къ зараженію корью встрѣчается чаще, нежели къ зараженію скарлатиною. Это можно видѣть, между прочимъ, изъ того, что во время совмѣстнаго существованія эпидемій той и другой болѣзни, что бываетъ нерѣдко, число заражающихся корью гораздо значительнѣе. Равнымъ образомъ корь представляетъ больше примѣровъ вторичнаго заболѣванія, какъ между дѣтьми, такъ и между взрослыми. Я наблюдалъ нѣсколько примѣровъ двукратнаго заболѣванія корью даже въ теченіе одной и той же эпидеміи (черезъ 1—2 мѣсяца). По возрастамъ корь чаще всего поражаетъ дѣтей, не исключая грудныхъ. Бывали случаи заболѣванія ею даже новорожденныхъ дѣтей, въ первые дни послѣ родовъ, а нѣкоторые врачи допускаютъ возможность заразиться ею даже во время утробной жизни, черезъ кровь больной матери.

Слишкомъ частое заболѣваніе корью большинства дѣтей дало поводъ къ предположенію, будто бы эта болѣзнь неизбѣжно должна посѣтить каждаго человѣка, и что въ зрѣломъ возрастѣ случаи заболѣванія рѣже встрѣчаются потому, что большинство взрослыхъ перенесло уже эту болѣзнь въ дѣтствѣ. Такое мнѣніе несправедливо и практически вредно. Несправедливо оно потому, что ни одна болѣзнь не можетъ быть обязательна для всѣхъ, въ томъ числѣ и корь поражаетъ далеко не всѣхъ. И по отношенію къ ней случаи невоспріимчивости весьма обыкновенны, какъ и при другихъ заразительныхъ болѣзняхъ. Вредно это мнѣніе потому, что, основываясь на немъ, родители часто не принимаютъ никакихъ мѣръ противъ зараженія, считая его рано или поздно необходимымъ, и умышленно подвергаютъ дѣтей своихъ опасности. Не смотря на сравнительную доброкачественность эпидемій кори, всетаки онѣ даютъ не мало смертельныхъ исходовъ, особенно по отношенію къ малолѣтнимъ дѣтямъ.

10) *Распознаваніе кори.*—Распознать корь въ періодѣ появленія сыпи большею частью не трудно. Одновременное появленіе красноты глазъ, слезотеченія, свѣтобоязни, насморка и кашля можетъ уже дать предположеніе о начинающейся кори. Вслѣдъ за этимъ являющаяся характерная сыпь на лицѣ и шеѣ окончательно выясняютъ, съ какою болѣзнью мы имѣемъ дѣло. Затрудненіе можетъ быть развѣ въ тѣхъ случаяхъ, когда предшествовавшіе припадки пораженія слизистыхъ оболочекъ (глазъ, носа, зѣва) были выражены весьма слабо, а между тѣмъ сыпь выступаетъ обильно, сопровождаясь сильнымъ жаромъ. Въ такихъ случаяхъ можетъ возникнуть сомнѣніе, коревая ли это сыпь? При такихъ условіяхъ легче всего смѣшать ее съ начинающейся оспой, краснухой и скарлатиной.

Натуральная и вѣтреная оспа въ первый день высыпанія даютъ почти такія же пятна (узелки) на лицѣ, головѣ и шеѣ, какъ и корь; но черезъ сутки разница между ними будетъ уже очень рѣзкая. Коревые узелки останутся въ томъ же видѣ, какъ были; оспенные же узелки превратятся въ крошечные пузырьки, которые съ каждымъ днемъ будутъ наливаться, прибывать въ объемѣ, наполняться сначала прозрачной, потомъ гноевидной жидкостью. Сверхъ этого припадки, предшествующіе и сопутствующіе оспѣ, будутъ отличаться отъ припадковъ, сопутствующихъ кори (см. оспу).

Сыпь краснухи очень похожа на корь. Даже врачи иногда смѣшиваютъ эти болѣзни, а въ недавнее время краснуху прямо считали слабой степенью кори, хотя эти болѣзни далеко не тождественны. Смѣшеніе ихъ, впрочемъ, не принесетъ большой бѣды, если бы оно иногда и случилось. Для отличія этихъ двухъ сыпей, кромѣ другихъ признаковъ краснухи (см. эту болѣзнь), нужно имѣть въ виду, что коревыя пятна имѣютъ болѣе неправильную, какъ бы зубчатую, форму и болѣе возвышаются надъ кожею, нежели сыпь краснухи, болѣе плоская, разлитая. Затѣмъ при краснухѣ не бываетъ такого сильнаго насморка, кашля и пораженія глазъ, какъ при кори, и обыкновенно не бываетъ лихорадки.

Скарлатинная сыпь отличается отъ коревой тѣмъ, что занимаетъ преимущественно грудь, рѣже и менѣе лицо. Пространство около рта и носа ею почти никогда не занимается. Скарлатинная сыпь не представляетъ узелковъ, а имѣетъ видъ красныхъ, сливающихся пятнышекъ, не выступающихъ надъ поверхностью кожи, а покрывающихъ ее ровной краснотой, какъ при рожѣ. Въ скарлатинѣ обыкновенно болитъ горло, но не болятъ глаза и нѣтъ насморка и кашля; въ кори же, наоборотъ, пораженіе слизистой оболочки глазъ и носа выступаетъ на первый планъ, а горло болитъ только въ исключительныхъ случаяхъ и не иначе какъ вмѣстѣ съ насморкомъ и кашлемъ. Впрочемъ, иногда бываютъ смѣшанныя формы, гдѣ существуютъ и припадки кори, и припадки скарлатины вмѣстѣ. Это указываетъ, что та и другая болѣзнь существуютъ одновременно съ преобладаніемъ припадковъ той или другой, чаще скарлатины, какъ болѣзни болѣе тяжелой.

У взрослыхъ людей, рѣже дѣтей, съ корью можно смѣшать одно изъ проявленій сифилитической сыпи (roseola), являющейся въ видѣ свѣтлокрасныхъ или розовыхъ пятнышекъ, преимущественно на груди и шеѣ, отчасти и на лицѣ. Эта сыпь большею частью не сопровождается жаромъ, при ней не бываетъ свойственныхъ кори насморка, кашля, красноты глазъ, теченіе ея не имѣетъ того правильнаго характера, какъ при коревой сыпи. Распознаваніе этой сыпи важно собственно для сифилиса, какъ указаніе на первые слѣды сифилитическаго зараженія крови, за которымъ обыкновенно слѣдуетъ цѣлый рядъ другихъ, болѣе тяжелыхъ, припадковъ; по отношенію же къ кори это не имѣетъ существеннаго зна-

ченіи, такъ какъ корь, проявляющаяся въ такомъ легкомъ видѣ (безъ лихорадки) не заслуживала бы вниманія.

11) *Лѣченіе кори.* Такъ какъ при существующихъ нынѣ эпидеміяхъ корь большею частью представляетъ доброкачественный характеръ, то она, какъ болѣзнь неопасная, весьма часто можетъ быть оставляема безъ всякаго лѣченія. Помощь можетъ потребоваться только въ случаяхъ болѣе тяжелыхъ, при уклоненіяхъ отъ нормальнаго теченія, когда тотъ или другой припадокъ болѣзни угрожаетъ принять опасное направленіе, или когда присоединяются другія болѣзни, сами по себѣ требующія дѣятельнаго лѣченія. Такимъ образомъ чаще всего приходится дѣйствовать:

а) Противъ слишкомъ сильнаго прилива крови къ головѣ и пораженія глазъ. Съ этою цѣлью больному слѣдуетъ прикладывать на голову холодные (ледяные) компрессы, обливать голову холодной водой, защищать глаза отъ рѣзкаго свѣта (полусвѣтъ въ комнатѣ), промывать ихъ розовой водой, прикладывать на вѣки маленькіе компрессы изъ холодной воды. Въ случаѣ значительнаго жара не слѣдуетъ бояться холода. Застудить сыпь или насморкъ этимъ способомъ нельзя. Въ случаѣ сильныхъ кровотеченій изъ носа втягивать въ носъ кровоостанавливающія жидкости—холодную воду съ уксусомъ, растворъ полуторнохлористаго желѣза (15—20 капель на стаканъ воды), на переносье можно положить кусокъ льда. Полезно также при этомъ посадить больного, если онъ лежалъ, и поднять его руку, соотвѣтствующую кровоточащей ноздрѣ, кверху, приложивъ ее къ головѣ. Время отъ времени ноздри слѣдуетъ плотно сжимать пальцами. Если глаза продолжаютъ гноиться и послѣ прекращенія сыпи, то назначаютъ глазныя капли,—*растворъ ляписа*, одинъ гранъ на унцію воды, или растворъ сѣрнокислаго *цинка*, въ той же пропорціи, для впусканія въ глаза.

б) Противъ сильнаго кашля можно дать грудной чай, настой солодковаго или алтейнаго корня, настой ипекакуаны (1 гранъ на унцію), можно также смазывать грудь и шею очищеннымъ саломъ.

в) При трудномъ теченіи кори необходимо каждый день осматривать ротъ и десны съ цѣлью убѣдиться, не образовались ли тамъ язвы. При болячкахъ во рту или обильномъ отдѣленіи слюны назначаютъ полосканье изъ шалфея съ бертолетовой солью; язвы обтираютъ розовымъ медомъ съ бурой (драхму буры на унцію меда), или смазываютъ растворомъ ляписа (1—2 грана на полъунціи воды), или растворомъ полуторнохлористаго желѣза (15—20 капель на ½ стакана воды). Послѣднее особенно полезно при кровоточивыхъ язвахъ на деснахъ. Въ случаѣ значительнаго поноса слѣдуетъ лѣчить его соотвѣтствующими средствами (мятная вода, отваръ салепа, отваръ корня коломбо или ратаніи, танинъ).

г) При очень сильномъ жарѣ слѣдуетъ употреблять тѣ же самыя средства, какъ было сказано при скарлатинѣ (Хининъ, холодные компрессы на голову и на животъ, натираніе тѣла очищеннымъ саломъ, еще лучше съ прибавленіемъ скипидара ʒj на ℥ij—℥iij жира).

д) Черная корь, сопровождающаяся кровяными подтеками, очень часто оканчивается смертью, не смотря на самое усердное лѣченіе. За неимѣніемъ по близости врача, къ которому можно бы было обратиться въ этомъ случаѣ, можно дать больному укрѣпляющія средства: отваръ хинной корки, кислыя капли (acidum muriaticum dilutum или Elixir acidum Halleri по 10—15 кап. на стаканъ), растворъ полуторнохлористаго желѣза (12 капель на стаканъ, по десертной ложкѣ черезъ 3 часа).

е) Въ самыхъ обыкновенныхъ случаяхъ кори, при умѣренной лихорадкѣ, когда можно обойтись безъ назначенія какихъ бы то ни было средствъ, необходимо все-таки дать больному приличную обстановку. Въ болѣе трудныхъ случаяхъ обстановка требуетъ еще больше вниманія. Она должна соотвѣтствовать слѣдующимъ условіямъ. Воздухъ въ комнатѣ долженъ быть по возможности чистъ. Въ теплое время нужно чаще отворять окна или двери, не допуская лишь сквозного вѣтра. Зимой не нужно слишкомъ натапливать печей: въ жаркой и душной комнатѣ больному тяжелѣе, чѣмъ въ прохладной (16—17° Р.). Не слѣдуетъ подымать въ комнатѣ пыли, которая усиливала бы еще болѣе кашель, насморкъ и боль въ глазахъ. Поэтому пыль съ пола и съ мебели нельзя мести какъ попало, а осторожно вытирать ее мокрой тряпкой. Окна въ комнатѣ нужно завѣсить, во избѣжаніе рѣзкаго свѣта. Когда больной начинаетъ трудно дышать, а если можно, и вообще въ началѣ болѣзни слѣдуетъ помѣстить его въ болѣе просторную комнату, гдѣ было бы больше воздуха. Въ городскихъ квартирахъ, если дѣтская очень тѣсна, лучше всего вынести кроватку въ гостиную или въ другую комнату побольше и почище, притомъ не проходную. Въ бѣдной квартирѣ, или въ деревенской избѣ нужно въ этомъ отношеніи сдѣлать все возможное, чтобы доставить больному покой и чистый воздухъ. Слѣдуетъ помнить, что при кори опаснѣе всего получить воспаленіе легкихъ или сильное воспаленіе глазъ, а это именно легче всего можетъ произойти въ дурномъ воздухѣ. Поэтому, чтобы не лишиться своего ребенка, или не оставить его на всю жизнь слѣпымъ, нужно внимательно заботиться о вышеуказанной обстановкѣ. Мелочное опущеніе можетъ испортить все дѣло.

ж) Для питья лучше всего давать чистую воду или воду съ кусочками лимона, также жидкій холодный чай. Добиваться пота и съ этою цѣлью давать пить много горячаго—вредно. Это усиливаетъ приливъ крови къ головѣ. По той же причинѣ вредно слишкомъ кутать больного въ теплыя одѣяла. Пищу слѣдуетъ давать легкую (овсянку, уху, бульонъ, молоко), имѣя въ виду, что при кори весьма легко случаются поносы. Потому же не слѣдуетъ давать квасу, пива, сырыхъ плодовъ, черного хлѣба, сластей.

з) Случается видѣть, что больныхъ съ легкою корью пускаютъ на улицу. Этого не слѣдуетъ дозволять прежде всего въ интересахъ здоровыхъ дѣтей. Выше было указано, что корь весьма прилипчива, слѣдовательно отъ прикосновенія къ больному легко могутъ заразиться другія дѣти. По той же причинѣ больныхъ не слѣдуетъ пускать въ школы, въ церковь, въ дѣтскіе сады, на дѣтскія гулянья и не только въ то время, когда у нихъ существуетъ сыпь, но даже ранѣе того, когда явится чиханіе, насморкъ и краснота глазъ. Эта осторожность необходима и для самихъ больныхъ. Какъ бы ни была легка корь, все-таки она сопровождается лихорадкою и разстройствами, которыя легко могутъ измѣнить свой доброкачественный характеръ, если больной не будетъ принимать никакихъ мѣръ осторожности. Во избѣжаніе этого, лучше всего, при появленіи хотя бы и незначительнаго жара, больного уложить въ постель.

и) *Предохранительныя мѣры* противъ заболѣванія корью и противъ распространенія эпидеміи тѣ же самыя, что и при другихъ повальныхъ болѣзняхъ: возможное изолированіе больныхъ, очищеніе ихъ платья и вещей посредствомъ окуриванія, вымачиванія въ кипяткѣ, прокаливанія въ сухомъ жарѣ, напримѣръ, въ жаркой печи, банѣ; осторожность въ сообщеніи съ больными черезъ третьихъ лицъ; особенно наблюденіе за школами и другими сборищами дѣтей.

Краснуха.

12) При эпидеміяхъ кори или независимо отъ нихъ часто встрѣчается особенная сыпь, похожая на легкую корь, извѣстная подъ именемъ крас-

нухи. Долгое время врачи считали эту болѣзнь не болѣе какъ видоизмѣненіемъ кори, но теперь ее признаютъ за особую болѣзнь, являющуюся чаще отдѣльными случаями, но могущую существовать и повально.

13) Краснуха обнаруживается въ видѣ разсѣянныхъ по тѣлу круглыхъ или овальныхъ красныхъ пятенъ, величиною въ булавочную головку и болѣе, то рѣзко ограниченныхъ, то слегка расплывающихся, немного приподнятыхъ надъ поверхностью кожи и потому напоминающихъ корь. Не избѣгая остальныхъ частей тѣла, эта сыпь постоянно является на лицѣ, на лбу, щекахъ и около рта, чѣмъ отличается отъ скарлатины. Большею частью сыпь бываетъ не очень густая и всегда блѣднѣе окрашенная (блѣдно-розовая), чѣмъ ярко-красная скарлатинная сыпь или темно-синевато-красная корь. Гуще всего сыпь бываетъ на лицѣ и шеѣ, меньше — на плечахъ, туловищѣ и конечностяхъ.

14) Вмѣстѣ съ сыпью или раньше ея обыкновенно являются, какъ при кори, хотя и въ очень слабой степени, пораженіе слизистыхъ оболочекъ, краснота и боль въ глазахъ, насморкъ, кашель, краснота зѣва и нёба. Эти припадки дѣлаютъ краснуху еще болѣе похожею на легкую корь. Жара при этомъ обыкновенно не бываетъ, больные чувствуютъ себя въ хорошемъ расположеніи духа, и если бы не сыпь, то никто изъ окружающихъ не обратилъ бы на эту болѣзнь никакого вниманія. Сыпь держится на тѣлѣ два дня, рѣже три или четыре, послѣ чего она блѣднѣетъ и исчезаетъ, не оставляя послѣ себя шелушенія кожицы. Вмѣстѣ съ сыпью исчезаютъ и остальные припадки: кашель, насморкъ, краснота глазъ и зѣва. Иногда послѣднихъ можетъ и совсѣмъ не быть.

15) Краснуха преимущественно встрѣчается въ дѣтскомъ возрастѣ, начиная съ грудныхъ дѣтей, но можетъ быть и у взрослыхъ. Она большею частью случается одинъ разъ въ жизни; повтореніе ея у одного и того же лица — исключеніе изъ общаго правила. Въ раннемъ дѣтскомъ возрастѣ эта болѣзнь очень обыкновенна, но на многіе случаи ея не обращаютъ вниманія или смѣшиваютъ ихъ съ корью.

16) Краснуха происходитъ вслѣдствіе зараженія, слѣдовательно эта болѣзнь прилипчивая и повальная. Заражающіеся ею тоже получаютъ краснуху, а не корь, на чемъ, между прочимъ, основываютъ разницу между этими двумя болѣзнями. Часто краснуха является послѣ кори или скарлатины, черезъ нѣсколько недѣль или даже дней по исчезаніи сыпи послѣднихъ болѣзней. Равнымъ образомъ корь и скарлатина могутъ быть вслѣдъ за краснухой, что также доказываетъ особую натуру этихъ болѣзней.

17) Краснуха представляетъ собой самую легкую изъ всѣхъ заразительныхъ повальныхъ сыпей. Она большею частью проходитъ безъ всякаго лѣченія и почти никогда не сопровождается болѣе или менѣе тяжелыми припадками. Поэтому при существованіи этой болѣзни достаточно ограничиться мѣрами осторожности противъ простуды и погрѣшности въ діэтѣ.

Краткій обзоръ.

1) Корь начинается кашлемъ, насморкомъ, краснотою глазъ и лихорадкою.
2) Коревая сыпь сильнѣе всего показывается на лицѣ, шеѣ, верхней части груди и спины, менѣе на нижней части туловища и на конечностяхъ.
3) Коревая сыпь имѣетъ видъ красныхъ узелковъ, нѣсколько приподнимающихся надъ поверхностью кожи. При густомъ высыпаніи узелки сливаются въ сплошную красноту, но кожа при этомъ не бываетъ гладкой, какъ при скарлатинѣ, а испещрена приподнимающимися узелками.
4) Высыпаніе кори продолжается отъ 2 до 4-хъ дней, послѣ чего въ скоромъ времени сыпь начинаетъ блѣднѣть.
5) Самый тяжелый періодъ кори соотвѣтствуетъ періоду высыпанія.

6) Послѣ кори кожа шелушится въ видѣ мелкихъ отрубевидныхъ чешуекъ.
7) При правильномъ теченіи кори, къ концу первой недѣли должны пройти всѣ тяжелые припадки.
8) Болѣе частое и опасное осложненіе кори составляетъ воспаленіе легкихъ, бывающее преимущественно у очень маленькихъ дѣтей.
9) Являющіеся на кожѣ кровяные подтеки, равно грязно-багровый, синеватый цвѣтъ сыпи и присутствіе крови въ мочѣ служатъ признаками тяжелой и опасной кори.
10) Умѣренныя кровотеченія изъ носа, являющіяся при правильномъ теченіи кори, не представляютъ опаснаго признака.
11) Корь можетъ повторяться у одного и того же человѣка нѣсколько разъ въ жизни.
12) Она представляетъ собою болѣзнь весьма заразительную. Зараженіе возможно и черезъ прикосновеніе, и черезъ воздухъ.
13) Въ первые дни появленія сыпи корь возможно смѣшать съ начинающейся оспой.
14) Сыпь краснухи очень похожа на легкую корь.
15) При краснухѣ жара большею частью не бываетъ, а краснота глазъ, насморкъ и кашель являются въ очень слабой степени.

ГЛАВА XV.

Оспа [1]).

1) *Историческій обзоръ.*—Оспа принадлежитъ къ числу очень давнихъ болѣзней. Есть историческія указанія, что она существовала въ Китаѣ и Индіи за 1200 л. до Р. Х. Когда она появилась въ Европѣ, съ точностью сказать трудно, но въ VI вѣкѣ она уже была описана настолько удовлетворительно, что можно узнать, о какой болѣзни идетъ рѣчь. Въ IX—X столѣтіяхъ арабскіе врачи описали ее уже гораздо точнѣе, какъ болѣзнь повальную и очень опасную. Во времена крестовыхъ походовъ оспу на ряду съ другими заразительными болѣзнями разнесли по всей Европѣ. Въ Америку она была завезена вскорѣ послѣ открытія Новаго Свѣта (въ 1520 г.). Въ Россіи, повидимому, ее узнали не ранѣе конца XVI столѣтія.

2) Со времени перваго своего появленія оспа была однимъ изъ величайшихъ бѣдствій для человѣчества. Эпидеміи ея повторялись весьма часто, развиваясь по цѣлой странѣ или охватывая нѣсколько государствъ заразъ, и имѣли весьма злокачественный характеръ. Въ XVIII столѣтіи во Франціи ежегодно умирало отъ оспы около 30,000 человѣкъ. Въ 1796 г. въ Пруссіи, при населеніи въ 7,000,000, отъ оспы умерло 26,646 человѣкъ. Въ Англіи въ XVII и XVIII столѣтіяхъ на долю оспы приходилось 7—9% всѣхъ смертныхъ случаевъ. Въ это же время не менѣе сильныя эпидеміи были и въ Россіи, особенно между остяками Нарымскаго края. Въ 1630 г. эпидемія ея въ Нарымѣ была такъ жестока, что истребила большую половину жителей этого острога и послужила поводомъ къ перенесенію его на другое мѣсто. Въ 1631 году она произвела страшныя опустошенія между инородцами Туруханскаго края. Въ 1652, 1681, 1691 и 1695 гг. оспа свирѣпствовала въ якутскихъ и тунгузскихъ улусахъ, по всему

[1]) Названіе *оспа* (сыпь) происходитъ отъ слова *осыпать*, такъ какъ при этой болѣзни все тѣло бываетъ *осыпано* прыщами.

сѣверо-востоку Сибири. Въ 1691 году отъ нея погибло почти все племя юкагировъ и большое число русскихъ. Въ 1714 г. оспа дошла до Анадыра и Колымы, въ 1731 г. посѣтила Енисейскій округъ, въ 1788 г. дошла до Камчатки, гдѣ отъ нея умерло болѣе половины народонаселенія. Такія же, или, можетъ быть, еще болѣе страшныя эпидеміи существовали и въ Европейской Россіи. Сколько онѣ ежегодно уносили жертвъ, мы не знаемъ, потому что въ то время умершихъ не считали; но надо думать, что во время эпидемій оспа похищала многія десятки тысячъ русскаго населенія.

3) *Признаки оспы.*—Въ настоящее время оспа встрѣчается въ разныхъ степеняхъ ея силы, что дало поводъ раздѣлить ее на настоящую или *натуральную, измѣненную,* или *выродившуюся,* и *внутреннюю.*

Какъ всякая повальная болѣзнь, оспа имѣетъ опредѣленное срочное теченіе, раздѣляясь на извѣстные періоды. *Скрытый періодъ,* отъ поступленія яда въ кровь до обнаруженія его первыми припадками, въ натуральной оспѣ продолжается обыкновенно отъ 5 до 10 дней; *періодъ предвѣстниковъ* около 3-хъ дней, *періодъ высыпанія* 1—2 дня, *періодъ наливанія пузырьковъ* 9 дней, послѣ чего начинается *періодъ подсыханія* и спаденія оспенныхъ корокъ, продолжающійся около 5 дней. Такимъ образомъ оспенная сыпь держится на тѣлѣ около 14—16 дней.

4) *Періодъ предвѣстниковъ* въ натуральной оспѣ обыкновенно открывается сильнымъ потрясающимъ ознобомъ, у дѣтей рвотой, послѣ чего наступаетъ сильный жаръ и открывается картина общаго тяжелаго заболѣванія. Черезъ нѣсколько часовъ жаръ достигаетъ уже высокой степени (40, 41, даже 42° Ц.), пульсъ дѣлается ускореннымъ (120—140 уд. въ минуту), полнымъ, жесткимъ, какъ натянутая струна; дыханіе учащается; кожа дѣлается сухой и горячей, аппетитъ совершенно пропадаетъ, языкъ покрывается толстымъ, бѣловато-желтымъ налетомъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ постоянно является сильная *головная боль,* преимущественно во лбу, *боль въ поясницѣ,* чувство общей слабости. Черезъ нѣсколько часовъ больной уже представляетъ видъ тяжело заболѣвшаго, шатается какъ опьянѣлый, не можетъ поднять головы, не можетъ пройти нѣсколько шаговъ безъ поддержки. Общій видъ его напоминаетъ горячечнаго: красное раздутое лицо, горячій лобъ, сильное біеніе жилъ, трудное короткое дыханіе,—съ тою лишь разницей, что при тифѣ такое состояніе развивается исподволь, въ теченіе нѣсколькихъ дней, а здѣсь очень быстро. Ночью больной страдаетъ безсонницей, очень безпокоенъ, заговаривается, нерѣдко сильно бредитъ. У дѣтей нерѣдко являются судороги и потеря сознанія. На второй, третій день показывается боль горла, съ краснотою и припухлостью миндалевидныхъ железъ и мягкаго нёба, иногда насморкъ, кровотеченіе изъ носа, боль въ глазахъ, какъ при кори.

5) *Черная оспа при началѣ высыпанія.*—Описанные припадки начальнаго періода оспы могутъ быть выражены то сильнѣе, то слабѣе, но во всякомъ случаѣ они настолько значительны, что указываютъ уже непривычнымъ людямъ на тяжелую болѣзнь. Въ исключительныхъ случаяхъ эти припадки могутъ убить больного раньше, чѣмъ покажется оспенная сыпь. Это особенно можетъ быть при такъ называемой *черной оспѣ,* сопровождающейся общимъ разложеніемъ крови и кровяными подтеками. Въ такихъ случаяхъ уже въ періодѣ предвѣстниковъ на тѣлѣ (на туловищѣ и конечностяхъ) показываются пятна, сначала ярко- или темно-красныя, какъ при скарлатинѣ, потомъ между ними синія или темно-багровыя, какъ послѣ ушибовъ. Вокругъ глазъ образуются большіе черные круги, придающіе больному особенно тяжелый видъ, изо рта показывается отвратительный гнилостный запахъ, въ зѣвѣ дифтеритическій налетъ, моча дѣлается мутной, темной, кровянистой, иногда является кровавая рвота. Передъ смертью почти все туловище окрашивается въ черноватый или свинцово-сѣрый цвѣтъ. Жаръ при черной оспѣ обыкновенно бываетъ не такъ силенъ; сознаніе почти все время остается яснымъ до самой смерти. Въ такомъ состояніи, почти безусловно смертельномъ, рѣдкій больной доживаетъ до развитія оспенныхъ прыщей, а большая часть умираетъ на 2-й, 3-й или 4-й день послѣ появленія первыхъ лихорадочныхъ припадковъ. Черная оспа является не только у старыхъ, слабыхъ, истощенныхъ людей, но даже чаще у молодыхъ, крѣпкихъ, до того совершенно здоровыхъ. Иногда бываютъ эпидеміи, въ которыхъ такія злокачественныя формы встрѣчаются чаще, чѣмъ въ другое время.

6) *Описаніе оспенной сыпи.*—Оспенная сыпь прежде всего обыкновенно показывается на лицѣ и волосистой части головы. Черезъ нѣсколько часовъ она появляется на спинѣ, груди и рукахъ, затѣмъ на животѣ и позже всего на ногахъ. Черезъ сутки или двое отъ начала высыпанія новой сыпи уже не прибавляется. Съ этого времени начинается *періодъ наливанія,* т. е. всѣ высыпавшія пятнышки или узелки превращаются въ пузырьки и развиваются въ формѣ характерныхъ оспенныхъ прыщей. Сначала сыпь представляется въ видѣ блѣдно-красныхъ, немного возвышающихся надъ кожею, пятенъ, величиною въ просяное зерно, до булавочной головки. Гуще всего ими бываетъ покрыто лицо, лобъ, вѣки, носъ, верхняя губа, подбородокъ. По мѣсту положенія сыпи и даже по ея наружному виду оспа въ первый день высыпанія имѣетъ сходство съ корью, но на слѣдующій же день она получаетъ уже своеобразный характеръ. Узелки ея, продолжая увеличиваться, приподнимаются выше надъ кожею, получаютъ коническую форму и мало-по-малу, начиная съ верхушки, превращаются въ пузырьки, наполненные свѣтлою, опаловою жидкостью. Пузырьки продолжаютъ увеличиваться (рости) до 7-го или 8-го дня, причемъ они закругляются, доходятъ до величины крупной горошины, наливаются желтоватою жидкостью и на верхушкѣ своей получаютъ характерное углубленіе, придающее оспеннымъ прыщамъ своеобразный видъ. Около 9-го дня содержимое оспенныхъ прыщей дѣлается похожимъ на гной; кругомъ каждой оспины кожа припухаетъ и краснѣетъ, въ видѣ ободка, отчего густо сидящіе прыщи какъ бы сливаются другъ съ другомъ. Въ этомъ періодѣ оспа имѣетъ видъ весьма непріятной, тяжелой болѣзни. Лицо и голова, сплошь покрытыя прыщами, превращаются въ безобразную, гноящуюся массу, вѣки и губы сильно отекаютъ, опухшее лицо теряетъ человѣческія черты. Сыпь, не ограничиваясь кожей, покрываетъ и слизистыя оболочки—внутреннюю поверхность носа, губъ, щекъ, языкъ, нёбо, зѣвъ, а нерѣдко даже и гортань. Вслѣдствіе этого больной съ трудомъ можетъ говорить, едва въ состояніи проглатывать жидкую пищу и питье, теряетъ голосъ. При такъ называемой *сливной* оспѣ, когда она покрываетъ почти всю поверхность тѣла сплошными гнойниками, видъ и состояніе больного бываютъ ужасны. Припухшая, превратившаяся въ сплошной нарывъ, кожа очень болитъ, а между тѣмъ нѣтъ здороваго мѣста, на которомъ можно было бы сидѣть или лежать. Отъ давленія собственнымъ тѣломъ многія оспины лопаются и разливаютъ свое гноевидное содержимое по поверхности тѣла, пропитывая бѣлье и постель и распространяя непріятный запахъ разлагающагося гноя.

7) Около 11-го или 12-го дня послѣ появленія сыпи начинается подсыханіе оспинъ, прежде всего обыкновенно на лицѣ. Изъ оспенныхъ прыщей выступаетъ на поверхность ихъ клейкая, похожая на медъ, желтоватая жидкость, покрывающая осевшіе гнойники въ видѣ болѣе или менѣе толстаго слоя. Находившаяся въ прыщахъ гноевидная жидкость начинаетъ при этомъ

довольно быстро высыхать, образуя буроватые струпья. Краснота кожи и припухлость ея пропадаютъ, глаза открываются, прочищается носъ, дѣлается свободнѣе глотаніе. Вмѣсто боли въ кожѣ въ это время является нестерпимый зудъ. Подсыханіе и опаденіе струпьевъ соотвѣтствуетъ періоду шелушенія при другихъ сыпныхъ болѣзняхъ. Струпья скалываются въ теченіе нѣсколькихъ дней, послѣ чего подъ ними остаются еще долгое время темно-красныя или бурыя, припухшія пятна, указывающія на перенесенную болѣзнь. Въ случаяхъ, когда гнойники распространялись довольно глубоко въ толщу кожи, кромѣ пятенъ, остаются, но уже на всю жизнь, неправильные рубцевые знаки (рябое лицо).

8) Послѣ высыпанія оспы, въ нормальныхъ, не особенно тяжелыхъ случаяхъ, общіе припадки мало-по-малу начинаютъ ослабѣвать. Жаръ уменьшается, пульсъ дѣлается рѣже, пропадаетъ мучительная головная боль и боль въ поясницѣ, возбужденное состояніе проходитъ, является сонъ. Сравнительно съ предшествовавшимъ состояніемъ больной чувствуетъ себя очень хорошо; но это продолжается недолго. Когда оспенные прыщи начинаютъ наливаться, снова является лихорадка (которой иногда предшествуютъ ознобы), продолжающаяся 6—8 дней. Опять начинается сильное безпокойство и безсонница, повторяется прежняя головная боль, иногда бредъ и крайне возбужденное состояніе. Эти припадки бываютъ то сильнѣе, то слабѣе, смотря потому, какъ велика сыпь. Чѣмъ больше на тѣлѣ гноящихся прыщей, тѣмъ состояніе больного тяжелѣе, такъ какъ каждый прыщъ въ этомъ періодѣ болѣзни представляетъ собой небольшой нарывчикъ, дающій боль и жаръ. Припадки еще болѣе ожесточаются, когда оспою бываютъ покрыты и слизистыя оболочки, что независимо отъ боли, мѣшаетъ принятію пищи. При сливной оспѣ вторичный жаръ обыкновенно бываетъ очень силенъ (40—42° Ц.), возбужденіе и бредъ могутъ доходить до бѣшенства, такъ что больныхъ приходится удерживать и беречь, какъ сумасшедшихъ. Къ этому присоединяются часто разныя осложненія болѣзни, усугубляющія припадки до степени крайней опасности. Вторичная лихорадка постепенно начинаетъ спадать во время подсыханія прыщей. Уменьшеніе жара, возстановленіе аппетита и чувство общаго благосостоянія въ это время можно считать за начало дѣйствительнаго выздоровленія, которое совершается непсдолгъ, въ теченіе 1—2 недѣль. Такимъ образомъ натуральная оспа, даже не въ особенно тяжелыхъ случаяхъ, длится до полнаго выздоровленія не менѣе 5—6 недѣль. Послѣ нея больные обыкновенно теряютъ волосы, что объясняется пораженіемъ волосистой части головы, независимо отъ продолжительнаго жара. Волосы, падающіе послѣ оспы цѣлыми прядями, большею частью выростаютъ снова, но если на головѣ остаются слѣды глубокаго нагноенія (большіе рубцы или рябины), то на такихъ мѣстахъ навсегда могутъ остаться плѣшинки. Послѣ трудныхъ случаевъ оспы иногда сходятъ даже ногти.

9) *Черная оспа въ періодѣ наливанія прыщей.*—Выше было указано, что иногда уже въ періодѣ предвѣстниковъ оспа получаетъ злокачественный характеръ и можетъ окончиться смертью до образованія прыщей. Но случается и такъ, что первые періоды оспы протекаютъ правильно и только впослѣдствіи, при наливаніи прыщей, обнаруживаются признаки *черной оспы.* Такъ же, какъ и въ первомъ случаѣ, они состоятъ въ кровяныхъ подтекахъ на разныхъ частяхъ тѣла и въ наполненіи темною кровью самыхъ оспинъ, отчего онѣ получаютъ черный видъ. Прыщи дѣлаются такими или съ самаго начала образованія оспенныхъ пузырьковъ, или только въ періодѣ полнаго ихъ развитія. Иногда темнѣютъ всѣ оспины на тѣлѣ, что обыкновенно сопровождается кровяными подтеками и на свободной кожѣ, иногда

только нѣкоторая часть ихъ. Когда черная оспа развивается во время наливанія прыщей, тогда послѣдніе темнѣютъ не всѣ одновременно, а понемногу, *сначала* обыкновенно на *нижнихъ конечностяхъ*, потомъ уже черныя оспины появляются и на остальномъ тѣлѣ. Потому въ тяжелыхъ случаяхъ, при подозрѣніи злокачественной черной оспы, нужно ежедневно по нѣскольку разъ осматривать ноги больныхъ, чтобы своевременно опредѣлить предстоящую опасность. Кровянистые прыщи въ верхней части тѣла раньше всего оказываются во рту и въ зѣвѣ, гдѣ ихъ и легче отличить. При этомъ десны нерѣдко опухаютъ и разрыхляются, какъ въ скорбутѣ (цынгѣ), дѣлаются темно-грязными, кровоточивыми; зѣвъ покрывается дифтеритическими пленками, изо рта является отвратительный запахъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ происходятъ и открытыя кровотеченія изъ носа, изъ легкихъ (при кашлѣ), изъ кишекъ и почекъ (кровавая моча и испражненія). Лихорадка при этомъ большею частью бываетъ умѣренная, но пульсъ очень частъ и общія силы быстро падаютъ. Передъ смертью является быстрое охлажденіе тѣла и чрезмѣрное учащеніе пульса (около 160 уд. въ мин.) съ весьма слабой волной его. Сознаніе въ этихъ случаяхъ, какъ и вообще при оспѣ, сохраняется до самой смерти. Выздоровленіе послѣ черной оспы бываетъ чрезвычайно рѣдко и то развѣ въ тѣхъ случаяхъ, когда она получаетъ такой характеръ подъ конецъ болѣзни и ограничивается кровоизліяніями лишь въ небольшое число оспенныхъ прыщей съ подтеками на небольшихъ ограниченныхъ мѣстахъ.

10) *Легкая, выродившаяся оспа.*—Въ противоположность черной оспѣ, нерѣдко встрѣчаются случаи оспы весьма доброкачественные, легкіе, представляющіе какъ бы другую болѣзнь и извѣстные подъ именемъ *измѣненной* или *выродившейся* оспы (variola modificata variolois). Такіе случаи, вѣроятно, зависятъ отъ того, что оспенная зараза у нѣкоторыхъ лицъ, мало расположенныхъ къ ея воспріятію, не въ состояніи размножаться въ организмѣ до большихъ размѣровъ и потому проявляется лишь въ слабой формѣ. Этому много содѣйствуетъ и распространенное теперь оспопрививаніе, которое, предохраняя отъ натуральной оспы на извѣстный срокъ, можетъ послѣ того оставить въ организмѣ расположеніе къ легкому заболѣванію. Точно также люди, разъ перенесшіе натуральную оспу и могущіе въ исключительныхъ случаяхъ заболѣть во второй разъ, гораздо чаще заболѣваютъ вторично легкою оспою, чѣмъ тяжелою.

11) Отличительная особенность выродившейся оспы состоитъ въ томъ, что при ней болѣзнь протекаетъ въ болѣе короткій срокъ, чѣмъ при натуральной оспѣ, и всѣ проявленія ея значительно слабѣе. Первая лихорадка передъ высыпаніемъ большею частью бываетъ весьма слабая, хотя этотъ періодъ можетъ еще давать значительныя отступленія въ тяжелую сторону, какъ относительно его продолжительности, такъ и силы лихорадочнаго жара. Самая сыпь чаще показывается сначала на туловищѣ, чѣмъ на лицѣ, или одновременно на разныхъ частяхъ тѣла, но въ общей сложности число оспинъ бываетъ значительно меньше, чѣмъ при натуральной оспѣ. Высыпаютъ онѣ или всѣ вдругъ, въ теченіе нѣсколькихъ часовъ, много въ сутки, или послѣдовательно, такъ что на тѣлѣ оказываются и болѣе зрѣлые прыщи, и только что начинающіеся пузырьки и даже узелки. Многіе оспенные прыщи могутъ достигать такой же величины, какъ при натуральной оспѣ, и на вершинѣ своей имѣютъ такое же углубленіе, но воспалительная краснота кожи около нихъ меньше. Самое созрѣваніе прыщей происходитъ въ болѣе короткій срокъ. На 3-й—4-й день они уже наливаются совсѣмъ, а на 5-й—7-й начинаютъ подсыхать. Многіе пузырьки подсыхаютъ прежде чѣмъ достигнутъ полнаго развитія. На мѣстѣ подсохшихъ оспинокъ образуются небольшіе тонкіе буроватые струпики. Вся продолжительность сыпи

отъ перваго ея появленія до спаденія струпиковъ, равняется 7—11 днямъ. При этомъ общіе припадки поддерживаются только до высыханія, а послѣ появленія сыпи они или совершенно проходятъ, или остаются въ самыхъ ничтожныхъ размѣрахъ. Больные чувствуютъ себя настолько хорошо, что обыкновенно даже не ложатся въ постель. Впрочемъ, изъ этого не слѣдуетъ, чтобы эта форма оспы была вполнѣ безопасна. Смерть, правда въ очень рѣдкихъ случаяхъ, можетъ наступить, повидимому, среди самаго безопаснаго состоянія, вслѣдствіе присоединяющагося крупознаго воспаленія гортани (у маленькихъ дѣтей), или внезапнаго отека послѣдней, равно вслѣдствіе могущаго явиться воспаленія мозга, общихъ судорогъ или воспаленія легкихъ. Выродившаяся оспа такъ же заразительна, какъ и настоящая.

12) *Послѣдствія натуральной оспы.*—Послѣ натуральной оспы, если она была довольно сильна, часто остаются послѣдовательныя болѣзни, именно:

а) Большіе подкожные *нарывы*, иногда отслаивающіе кожу на большомъ пространствѣ, вслѣдствіе чего кожа можетъ омертвѣть и отваливаться большими лоскутками.

б) *Воспаленіе глазъ* можетъ принять такіе размѣры, что оставляетъ послѣ себя неизгладимыя безобразія на цѣлую жизнь (бѣльма, потери зрѣнія, даже полное уничтоженіе глазныхъ яблокъ вслѣдствіе прободенія роговой оболочки и истеченія жидкостей глаза). Въ нашихъ деревняхъ нерѣдко можно встрѣтить такихъ несчастныхъ, у которыхъ, по народному выраженію, «глаза оспа унесла».

в) Точно также часто остается послѣ оспы продолжительная течь изъ ушей, могущая окончиться полной *глухотой*.

г) Во время теченія оспы весьма часто присоединяется *воспаленіе легкихъ,* легко могущее вести къ скорой смерти или затягивающееся въ хроническую болѣзнь и могущее перейти въ чахотку.

д) Вслѣдствіе оспеннаго пораженія гортани легко можетъ остаться на всю жизнь или на долгое время осиплый голосъ и даже полное *безгласіе*.

е) Къ болѣе рѣдкимъ послѣдствіямъ оспы относятся остающіеся параличи, разстройство умственныхъ способностей, потеря памяти и проч.

13) *Степень опасности при заболѣваніи оспою.*—Изъ вышеизложеннаго описанія болѣзни видно, что натуральная оспа должна быть причислена къ очень тяжелымъ болѣзнямъ, а вслѣдствіе повальнаго ея распространенія—къ очень губительнымъ для человѣчества. Въ настоящее время этотъ бичъ значительно укрощенъ, благодаря оспопрививанію; но не далѣе какъ въ прошломъ столѣтіи отъ оспы погибало до 12% всѣхъ умирающихъ, въ томъ числѣ десятая часть живущихъ дѣтей. Въ настоящее время, въ тѣхъ мѣстностяхъ, гдѣ введено правильное оспопрививаніе всѣмъ безъ исключенія дѣтямъ, почти никто изъ нихъ не умираетъ отъ оспы. Россія, съ сожалѣнію, въ этомъ отношеніи составляетъ исключеніе, такъ какъ у насъ оспопрививаніе не развито въ той мѣрѣ, какъ было бы желательно и необходимо. Тѣмъ не менѣе и у насъ эпидеміи стали появляться рѣже и легче, отыскивая себѣ жертвы не столько въ юномъ поколѣніи, въ значительной долѣ имѣющемъ привитую оспу, сколько между взрослыми, или не имѣвшими привитой оспы или за давностью лѣтъ потерявшими ея предохранительную силу. Послѣднее зло могло бы быть исправлено вторичнымъ оспопрививаніемъ и возобновленіемъ употребляемой для прививки оспенной лимфы, что до извѣстной степени и дѣлается.

14) Отдѣльныя оспенныя эпидеміи относительно смертности даютъ разныя цифры. Встрѣчаются и очень тяжелыя эпидеміи, въ которыя умираетъ до 20—30% заболѣвшихъ, и болѣе легкія, съ смертностью 10—15%. Число умирающихъ существенно зависитъ отъ того, заболѣваютъ ли преимущественно лица, не имѣвшія привитой оспы, у которыхъ обыкновенно бываютъ болѣе тяжелыя формы болѣзни, или же заболѣваютъ преимущественно потерявшія предохранительную силу оспопрививанія, у которыхъ по большей части развиваются болѣе легкія формы настоящей или выродившейся оспы, дающія весьма небольшую смертность. Смертность зависитъ и отъ качества эпидеміи. Въ этомъ отношеніи чѣмъ чаще будутъ попадаться случаи черной оспы, тѣмъ смертность будетъ больше, такъ какъ отъ послѣдней рѣдкій человѣкъ выздоравливаетъ. Поэтому въ эпидеміяхъ съ примѣсью черной оспы смертность нерѣдко доходитъ до 40% и болѣе.

15) Въ отдѣльныхъ случаяхъ опасность оспы обусловливается частью возрастомъ больного, частью силою болѣзни. Между дѣтьми, въ первые годы ихъ жизни, смертность всегда бываетъ громадная (до 60—70%). Въ зрѣломъ возрастѣ, у крѣпкихъ, здоровыхъ людей она значительно меньше; у стариковъ и людей слабыхъ, болѣзненныхъ, также у пьяницъ оспа можетъ быть гораздо опаснѣе, чѣмъ у людей здоровыхъ. Женщины, заболѣвающія оспою во время беременности или вскорѣ послѣ родовъ, большею частью получаютъ тяжелую болѣзнь.

О силѣ оспы, слѣдовательно и о степени ея опасности, можно судить по количеству и качеству сыпи. Въ этомъ отношеніи легче и безопаснѣе всего выродившаяся оспа (variolois), хуже всего черная. Такъ называемая сливная оспа, при которой прыщи высыпаютъ такъ густо, что послѣ своего развитія образуютъ сплошную гноящуюся поверхность, покрывающую почти все тѣло,—должна считаться тоже очень тяжелой и опасной. Здѣсь смерть можетъ наступить до подсыханія прыщей вслѣдствіе сплошного воспаленія кожи, или отъ присоединяющагося воспаленія легкихъ, или въ періодѣ подсыханія отъ крайняго истощенія силъ, или отъ послѣдствій болѣзни—нарывовъ, рожи и проч. Въ счастливыхъ случаяхъ больные, переживающіе эти опасности, часто остаются съ физическими пороками на всю жизнь (слѣпота, глухота и проч.). Являющіеся во время оспы бредъ, судороги, потеря сознанія, спячка служатъ дурнымъ предзнаменованіемъ. При этомъ смерть можетъ наступить неожиданно. Большое количество оспенныхъ прыщей во рту и зѣвѣ, если при этомъ пропадаетъ голосъ и затрудняется дыханіе, тоже должны внушать опасеніе, такъ какъ при этомъ легко можетъ развиваться отекъ гортани, и больной можетъ быстро умереть отъ задушенія. У грудныхъ дѣтей это въ особенности опасно, такъ какъ независимо отъ возможности при этомъ пораженія гортани, прыщи во рту и зѣвѣ препятствуютъ сосанію и питанію. Въ случаяхъ, гдѣ оспенные прыщи оказываются не сливающимися, а разсѣянными, удаленными другъ отъ друга, можно имѣть болѣе надежды на выздоровленіе, и чѣмъ меньше количество сыпи, тѣмъ лучше.

16) *Распознаваніе оспы.*—Распознать оспу въ періодѣ появленія оспенныхъ прыщей не трудно. Эта сыпь настолько характерна, что ея нельзя смѣшать съ другими лихорадочными сыпями. Присутствіе на тѣлѣ многочисленныхъ прыщей, напоминающихъ привитую оспу, наполненныхъ сначала прозрачною, потомъ мутною, желтоватою, гноевидною жидкостью,—характерное вдавленіе на верхушкѣ этихъ прыщей—съ перваго взгляда покажутъ, съ какою болѣзнью мы имѣемъ дѣло. При этомъ, впрочемъ, нужно замѣтить, что иногда подобные же прыщи могутъ явиться и не отъ оспы, напр. вслѣдствіе натиранія кожи кротоновымъ масломъ, или безъ всякой видимой причины, какъ мѣстная накожная сыпь. Но въ этихъ случаяхъ не будетъ другихъ явленій оспы, именно предшествующей лихорадки, и сыпь будетъ ограничиваться только однимъ какимъ нибудь мѣстомъ.

Труднѣе распознать оспу въ самомъ началѣ, до появленія сыпи, а между

тѣмъ такое распознаваніе очень важно въ видахъ защиты окружающихъ больного отъ зараженія, возможнаго и въ это время. Поэтому во избѣжаніе подобныхъ ошибокъ лучше принять за правило во время существующей оспенной эпидеміи подозрѣвать оспу при всякомъ внезапномъ заболѣваніи, сопровождающемся жаромъ, сильною головною болью, болью въ поясницѣ и другими припадками, описанными въ періодѣ предвѣстниковъ. Въ сомнѣніи придется оставаться недолго. Черезъ три дня, а можетъ быть и раньше, въ случаѣ оспы, должна показаться на лицѣ первая сыпь. Первыя оспенныя пятна могутъ быть смѣшаны съ корью, но и это сомнѣніе большею частью легко разъяснить тѣмъ, что при кори всегда бываетъ насморкъ, кашель, краснота и слезливость глазъ, тогда какъ при оспѣ эти явленія въ началѣ высыпанія появляются развѣ въ слабой степени. Затѣмъ, вслѣдъ за появленіемъ оспенной сыпи жаръ обыкновенно быстро уменьшается, чего не бываетъ ни при кори, ни при скарлатинѣ, гдѣ въ первые дни сыпи жаръ остается или въ томъ же видѣ, какъ былъ въ періодѣ предвѣстниковъ, или даже нѣсколько увеличивается. Въ случаѣ недостаточности этихъ данныхъ, можно обождать еще день, не опредѣляя въ точности болѣзни, такъ какъ черезъ сутки оспенныя пятнышки должны будутъ измѣниться въ крошечные пузырьки.

17) *Заразительность оспы.*—Оспа принадлежитъ къ числу болѣзней весьма заразительныхъ. Въ этомъ отношеніи она могла бы быть хуже кори и скарлатины и многихъ другихъ повальныхъ болѣзней, потому что воспріимчивость къ зараженію ею существуетъ у гораздо большаго числа людей. Невоспріимчивые къ оспенной заразѣ составляютъ рѣдкое исключеніе, какъ это можно видѣть изъ опытовъ прививанія предохранительной оспы. Корь, скарлатина, крупъ, дифтеритъ преимущественно поражаютъ дѣтей, слабо дѣйствуя на взрослыхъ, тогда какъ оспа не щадитъ ни одного возраста. Въ одинаковой мѣрѣ эпидемія ея захватываетъ и возмужалыхъ, и стариковъ, крѣпкихъ и слабыхъ, мужчинъ и женщинъ. Точно также и по отношенію къ географическимъ широтамъ и временамъ года она съ одинаковою силою можетъ свирѣпствовать и по берегамъ Ледовитаго океана, и въ знойномъ поясѣ Индіи, зимою и лѣтомъ, въ сухое и дождливое время.

18) Заражающее вещество (контагій) оспы главнымъ образомъ содержится въ оспенныхъ прыщахъ. Доказательствомъ этому служитъ прививка оспы съ руки на руку. Самаго незначительнаго количества *оспенной лимфы*, введенной въ кровь посредствомъ укола иглой, достаточно, чтобы у здороваго человѣка вызвать ту же самую болѣзнь съ образованіемъ тысячъ прыщей, изъ которыхъ въ каждомъ лимфы будетъ вполнѣ достаточно для прививки оспы многимъ десяткамъ людей. Изъ этого видно, что оспенный ядъ размножается въ человѣческомъ организмѣ до ужасающихъ размѣровъ. Кромѣ лимфы, оспенный контагій заключается въ коркахъ подсохшихъ прыщей, весьма вѣроятно также и въ крови больныхъ. Онъ очень летучъ, вслѣдствіе чего постоянно выдѣляется въ воздухъ вмѣстѣ съ испареніями больного, преимущественно съ поверхности кожи. Поэтому заразиться оспою легче всего вблизи больного, посредствомъ вдыханія окружающаго его воздуха. Вмѣстѣ съ тѣмъ оспенный ядъ легко пристаетъ къ вещамъ, не только находящимся на больномъ (платьѣ, постель) или вблизи его (посуда, мебель), но и временно вносимымъ въ зараженную атмосферу. Поэтому оспу могутъ переносить люди, навѣщающіе больного, врачи, знакомые, прислуга. На вещахъ ядъ можетъ сохраняться очень долго, не утрачивая способности зараженія. Этимъ объясняется перенось его въ отдаленныя мѣста.

19) Чѣмъ больше оспенныхъ больныхъ находится въ одномъ мѣстѣ или чѣмъ тѣснѣе помѣщеніе больного, тѣмъ больше будетъ примѣси въ воздухѣ

заражающаго начала. Это понятно само собой послѣ того, когда мы знаемъ, что главными носителями заразы служатъ гноящіеся оспенные прыщи. Покрывая все тѣло больного и подвергаясь постоянному испаренію, они отдаютъ воздуху часть своего содержимаго или въ видѣ мельчайшихъ чешуекъ кожицы, или въ видѣ высохшихъ гнойныхъ шариковъ, или, наконецъ, въ видѣ неуловимыхъ атомовъ оспенной заразы.

Разсматривая ярко освѣщенную полосу комнатнаго воздуха, многіе, вѣроятно, обращали вниманіе, какія миріады мельчайшихъ пылинокъ въ немъ постоянно носятся. Эти пылинки садятся на мебель, на драпировки, на платье, снова увлекаются потокомъ воздуха, разносятся во всѣ стороны и неизбѣжно вдыхаются всѣми, находящимися въ этой атмосферѣ. Въ комнатѣ оспеннаго больного между пылинками воздуха будетъ значительная примѣсь оспенныхъ элементовъ. Поэтому понятно, что находящіеся здѣсь здоровые люди неизбѣжно должны вдыхать ихъ, слѣдовательно заражаться оспою, если у нихъ существуетъ предрасположеніе къ ней. При такихъ условіяхъ врачи и сидѣлки и вообще лица, окружающія оспеннаго больного, не могли бы уберечься отъ заразы, если бы они не защищали себя оспопрививаніемъ.

20) Оспенная зараза, уносимая внѣшнимъ воздухомъ (на улицѣ), въ значительной мѣрѣ теряетъ свою силу. Это происходитъ частью вслѣдствіе чрезмѣрнаго разрѣженія ея до предѣловъ недѣйствительности, частью вслѣдствіе разрушающаго дѣйствія на нее чистаго атмосфернаго воздуха. Зараза дольше сохраняется тамъ, гдѣ воздухъ на нее дѣйствуетъ слабо, напр. въ неподвижномъ слоѣ осѣвшей пыли, въ замкнутыхъ, не провѣтриваемыхъ помѣщеніяхъ, какъ-то: товарныхъ складахъ, чуланахъ, въ душныхъ подвалахъ, тюрьмахъ и проч. Отъ дѣйствія сильнаго жара, отъ паровъ хлора, сѣры и т. под. зараза разрушается. На этомъ основано очищеніе зараженныхъ вещей. Вообще оспенный ядъ отличается отъ другихъ заразительныхъ болѣзней тѣмъ, что онъ отъ уличнаго воздуха скоро погибаетъ.

21) Сущность оспенной заразы до сихъ поръ не опредѣлена. Были попытки подвести ее, по примѣру другихъ заразительныхъ болѣзней, подъ паразитическую форму и даже были найдены въ крови и прыщахъ оспенныхъ больныхъ спеціальныя кругловатыя тѣльца, похожія на бактеріи, но не рѣшено еще, служатъ ли они причиною оспы, или только сопутствуютъ ей. Вѣрно одно, что микроскопическія шаровидныя бактеріи всегда находятся въ оспенныхъ прыщахъ, они проникаютъ стѣнки мельчайшихъ артерій кожи, закупориваютъ ихъ и этимъ способомъ, можетъ быть, даютъ происхожденіе оспинамъ въ родѣ того, какъ образуется нарывчикъ послѣ занозы.

22) *Лѣченіе.*—Лѣченіе развившейся оспы должно клониться къ тому, чтобы по возможности ослабить выдающіеся, болѣе тяжелые припадки ея и такимъ образомъ провести болѣзнь до благополучнаго конца. Сократить или прервать теченіе оспы нельзя.

Самое главное вниманіе при лѣченіи оспы должно быть обращено на обстановку больного. Помѣщеніе его должно быть по возможности просторное, хорошо провѣтриваемое, не слишкомъ жаркое (14—15° Р.). Распространенный у насъ предразсудокъ, будто бы сыпныя болѣзни требуютъ особенно теплаго содержанія («чтобы не застудить сыпь»), можетъ принести вредъ больному. Жаркая комната, теплыя одѣяла и потогонное питье, которыми такъ любятъ угощать больныхъ оспою, могутъ чрезмѣрно усиливать приливъ крови къ головѣ, поддерживать и безъ того весьма сильный жаръ въ тѣлѣ и ослаблять силы больныхъ. Поэтому больные инстинктивно протестуютъ противъ усиленной внѣшней теплоты. Къ больному не слѣдуетъ допускать никого изъ лицъ, не имѣвшихъ предохранительной или натуральной оспы. Лица, которымъ оспа была привита очень давно, напр.

въ дѣтствѣ, при появленіи оспы въ семьѣ или въ сосѣдствѣ, должны повторить себѣ оспопрививаніе. Мнѣніе, будто бы оспопрививаніе во время эпидеміи располагаетъ къ заболѣванію натуральною оспою, есть чистый предразсудокъ, основанный на неправильномъ толкованіи фактовъ.

23) Такъ какъ больного обыкновенно томитъ жажда, то вопросъ о питьѣ заслуживаетъ вниманія. Лучше всего давать пить свѣжую воду, но можно разрѣшить и прохладительные напитки—клюквенный морсъ, воду съ лимономъ, зельтерскую или содовую воду. Можно давать и молоко, но не какъ питье, а какъ пищу, слѣдовательно съ извѣстною мѣрою и лучше снятое. При разстройствѣ желудка для питья лучше всего давать сухарную воду, жидкій холодный чай или самый жидкій отваръ риса. На пищу у больного позывъ обыкновенно бываетъ плохой; но тѣмъ не менѣе, въ видахъ поддержанія силъ, нужно время отъ времени предлагать что нибудь легкое, напр. овсянку, уху изъ свѣжей рыбы, жидкую манную кашу, жидкій кисель, молоко, бульонъ.

24) При сильномъ жарѣ и головной боли значительное облегченіе доставляютъ компрессы на голову изъ самой холодной воды или, еще лучше, пузырь съ мелкими кусками льда. Лицо и шею въ началѣ болѣзни можно почаще обмывать холодною водою. Сыпь отъ этого не застудится, а напротивъ лучше высыпаетъ. Если позволяютъ средства, то во время сильнаго жара можно съ пользою дѣлать прохладныя ванны, по разу или раза по два въ день, минутъ на 15. Передъ тѣмъ какъ садиться, ванна должна быть потеплѣе (около 27° Р.), чтобы первое погруженіе въ воду не производило моментальнаго чувства холода, но потомъ можно разбавлять ванну холодной водой (до 25°). На головѣ при этомъ слѣдуетъ держать холодный компрессъ. Когда прыщи начинаютъ наливаться и кожа дѣлается весьма болѣзненной, ванны становятся непріятными для больного. Тогда лучше ограничиваться холодными компрессами, которыми слѣдуетъ постоянно обкладывать или обертывать покрытыя прыщами части. По мѣрѣ согрѣванія компрессовъ, ихъ нужно замѣнять новыми. Это значительно облегчаетъ боль въ опухшей кожѣ и унимаетъ жаръ. Вмѣсто простой воды, компрессы можно намачивать въ свинцовой водѣ. Если въ періодѣ наливанія прыщей общій жаръ не особенно силенъ, тогда вмѣсто холодной воды можно для компрессовъ употреблять теплую воду. Кто боится холодныхъ примочекъ, тому можно рекомендовать компрессы, намоченные въ глицеринѣ, для прикладыванія на гноящіеся прыщи.

25) При сильномъ пораженіи оспою рта и зѣва, нужно чаще полоскать ротъ шалфеемъ съ бертолетовою солью или, еще лучше, растворомъ полуторнохлористаго желѣза (12 кап. на стаканъ воды), или водой съ хлорными каплями (20 кап. на стаканъ). Отъ сильной боли при глотаніи можно полоскать горло отваромъ алтейнаго корня. При дурномъ запахѣ изо рта слѣдуетъ назначить полосканіе изъ раствора борной кислоты (чайную ложку на стаканъ воды), или изъ марганцевокислаго кали (5 или 10 гранъ на стаканъ). Въ случаѣ повторяющейся рвоты лучше всего давать маленькіе кусочки льда для глотанія, или содовые шипучіе порошки, или лавровишневыя капли. При очень сильномъ жарѣ въ началѣ болѣзни и въ періодѣ нагноенія прыщей можно дать внутрь хининъ (по 5 гранъ два раза въ день) или хлорныя капли (по 8 кап. въ рюмкѣ воды, каждый часъ). Пріемы внутреннихъ лѣкарствъ разсчитаны здѣсь для взрослыхъ. Дѣтямъ ихъ слѣдуетъ уменьшать на половину или на четверть, смотря по возрасту.

26) Если больной сильно ослабѣетъ, то давать ему отваръ хинной корки (изъ унціи на стаканъ воды, по столовой ложкѣ каждый часъ), камфору 1/6—1/4 грана черезъ 2—3 часа, вино, а еще лучше коньякъ въ слѣдующей формѣ: хорошаго коньяку рюмку, столько же воды, одинъ яичный желтокъ и сахарнаго сиропа столовую ложку. Давать это черезъ 2—3 часа по столовой ложкѣ.

Въ періодъ отпаденія струпьевъ полезно дѣлать теплыя ванны или, вмѣсто нихъ, теплыя примочки. Въ это время полезно также смазывать тѣло очищеннымъ свинымъ саломъ для уничтоженія зуда. Если по отпаденіи струпьевъ на лицѣ остаются безобразныя желвaки, то ихъ полезно смазывать, посредствомъ кисточки, іодомъ пополамъ со спиртомъ (Tinctura jodii).

27) Противъ черной оспы нѣтъ никакихъ достаточно надежныхъ средствъ. Тѣмъ не менѣе, чтобы не оставлять больного безъ лѣченія, можно назначить въ подобныхъ случаяхъ: хининъ въ вышеуказанныхъ пріемахъ, отваръ спорыньи (изъ драхмы на стаканъ), кислыя капли (Elixir acid. Halleri), растворъ полуторнохлористаго желѣза (12 капель на стаканъ, по 4 столовыя ложки въ день), отваръ хинной корки, камфору, валеріановыя капли, коньякъ въ вышеуказанной формѣ.

28) Послѣ больныхъ оспою необходимо тщательно очистить всѣ бывшія на нихъ или около нихъ вещи, особенно бѣлье и постель (см. стр. 92). Спадающія съ тѣла струпья лучше всего сжигать. Воду послѣ ваннъ нужно выливать въ такое мѣсто, откуда она не могла бы попасть въ колодцы и на скотные дворы.

Краткій обзоръ.

1) Предвѣстниками оспы служатъ: потрясающій ознобъ, рвота, головная боль и боль въ пояспицѣ, быстро наступающій сильный жаръ, учащенное дыханіе и ускоренный, полный пульсъ.

2) Передъ появленіемъ оспенной сыпи показывается боль, краснота и припухлость въ горлѣ и краснота глазъ. Періодъ предвѣстниковъ въ оспѣ продолжается около 3-хъ дней.

3) Оспенная сыпь прежде всего является на лицѣ и волосистой части головы, потомъ на спинѣ, груди и рукахъ и позже всего на ногахъ. Все высыпаніе оканчивается въ 1—2 сутокъ.

4) Въ началѣ оспенная сыпь походитъ на коревую, но она отличается отъ послѣдней тѣмъ, что черезъ сутки узелки ея выше приподнимаются надъ кожею, получаютъ коническую форму и вскорѣ превращаются въ пузырьки.

5) Оспенные прыщи наливаются до 12-го дня, считая отъ появленія сыпи, потомъ они начинаютъ подсыхать.

6) Вполнѣ развитый оспенный прыщъ (послѣ 8—9 дней) имѣетъ видъ гнойника, въ крупную горошину величиной съ углубленіемъ на верхушкѣ.

7) Оспенная сыпь держится на тѣлѣ около 16 дней.

8) Послѣ окончанія высыпанія оспы лихорадка (жаръ) обыкновенно уменьшается, но снова ожесточается въ періодъ наливанія прыщей.

9) Кромѣ натуральной оспы, существуетъ особая форма этой болѣзни, извѣстная подъ именемъ видоизмѣненной или выродившейся оспы.

10) Видоизмѣненная оспа представляетъ болѣзнь сравнительно легкую и безопасную. Прыщи ея наливаются въ болѣе короткій срокъ, а къ концу первой недѣли начинаютъ уже подсыхать; количество сыпи бываетъ незначительное.

11) Отъ этой болѣзни можетъ произойти зараженіе не только легкою формою, но и тяжелою натуральною оспою. Поэтому видоизмѣненная оспа требуетъ тѣхъ же осторожностей, какъ и натуральная.

12) Черная оспа представляетъ собою самую тяжелую и опасную форму болѣзни.

13) Появленіе ея зависитъ не столько отъ состоянія организма больного, сколько отъ характера оспенной эпидеміи. Поэтому черною оспою могутъ заболѣвать какъ слабые, такъ и крѣпкіе, до того времени совершенно здоровые люди.

14) Черная оспа можетъ убить заболѣвшаго раньше появленія оспенныхъ прыщей (въ періодѣ предвѣстниковъ или въ періодѣ высыпанія), причемъ на тѣлѣ появляются многочисленныя черныя пятна.

14) Оспа во всѣхъ ея видахъ заразительна. Зараза ея преимущественно связана съ содержимымъ оспенныхъ прыщей; она можетъ передаваться какъ черезъ прикосновеніе, такъ и черезъ воздухъ.

16) Разъ перенесенная натуральная оспа большею частью не повторяется; исключенія изъ этого правила весьма рѣдки.

ГЛАВА XVI.

Предохранительное оспопрививаніе.

Вѣтряная оспа.

1) *Прививаніе натуральной оспы.*—Губительное распространеніе оспенныхъ эпидемій заставило искать защиты отъ этого зла. Прежде всего обратили вниманіе на то, что разъ перенесенная оспа какъ бы застраховываетъ человѣка отъ повторенія этой болѣзни. На основаніи такого очевиднаго факта и руководясь предположеніемъ, что оспа неизбѣжно должна быть у всякаго человѣка, старались искусственно заразить себя этою болѣзнью, по возможности отъ легкаго случая, чтобы такимъ образомъ защититься на будущее время отъ болѣе тяжелой эпидеміи. Такія попытки существовали очень давно въ Китаѣ, Индіи, Африкѣ, въ Аравіи, въ Греціи и особенно на Кавказѣ. Прививку производили различными способами, чаще посредствомъ разрѣза или укола и вкладыванія въ ранку оспенной матеріи. У многихъ народовъ былъ обычай *покупать* оспу, т. е. пріобрѣтать ее отъ больного для прививки не даромъ, а за извѣстную плату, въ томъ предположеніи, что купленная оспа будетъ легче, чѣмъ дареная.

Азіатскій обычай оспопрививанія (искусственной пересадки натуральной оспы съ больного на здоровыхъ) дѣйствительно давалъ нѣкоторые благопріятные результаты. Выбирая для прививки болѣе легкіе случаи, очень часто удавалось воспроизводить оспу тоже легкую, что поддерживало славу этого способа. Онъ былъ распространенъ не только въ Азіи, но до извѣстной степени, между простымъ народомъ, также и во всей Европѣ, въ томъ числѣ и въ Россіи (съ Кавказа). Въ началѣ XVIII столѣтія на этотъ способъ оспопрививанія обратили вниманіе и врачи, преимущественно по поводу того, что жена англійскаго посланника въ Константинополѣ въ 1717 году привила такимъ способомъ оспу своему сыну съ полнымъ успѣхомъ (всего высыпало не болѣе 100 оспинъ) и потомъ, по возвращеніи въ Англію въ 1721 году,—своей дочери и написала объ этомъ похвальную брошюру. Вслѣдъ затѣмъ случаи прививанія натуральной оспы въ Англіи стали повторяться между образованными людьми, а вскорѣ этотъ способъ проникъ и въ царскія палаты. По случаю свирѣпствовавшей въ Лондонѣ эпидеміи оспы и особенно по случаю того, что ею захворала супруга принца Оранскаго Анна, греческій (константинопольскій) способъ приказано было испытать надъ шестью преступниками, приговоренными къ смертной казни, и онъ удался какъ нельзя лучше. Убѣдившись такимъ образомъ изъ этихъ и другихъ опытовъ, что привитая натуральная оспа все-таки значительно легче случайной, сдѣлали прививку всей царствующей фамиліи и тоже съ полнымъ успѣхомъ. Послѣ того средство это получило большую огласку во всей Европѣ и нашло многихъ приверженцевъ. Знаменитые врачи стали рекомендовать и поддерживать его; образовались цѣлые институты для оспопрививанія, жертвовались для этого значительныя суммы денегъ, правительство готово было сдѣлать эту мѣру общеобязательною. Такъ быстро она распространилась по всей Европѣ и дѣйствительно имѣла за себя много данныхъ, такъ какъ смертность отъ оспопрививанія въ общей сложности (по опытамъ многихъ тысячъ случаевъ) не превышала 2%.

2) Слухъ объ этомъ способѣ оспопрививанія скоро дошелъ и до Россіи. Въ нашемъ народѣ прививаніе натуральной оспы, повидимому, тоже было извѣстно давно, но его стали рекомендовать съ научнымъ авторитетомъ только съ половины XVIII вѣка. Первое сочиненіе объ этомъ («о оспѣ и прививаніи оной») явилось на русскомъ языкѣ въ 1755 году. Черезъ 10 лѣтъ одинъ изъ учредителей Императорскаго Вольнаго Экономическаго Общества, *докторъ Пекенъ*, ревностный защитникъ оспопрививанія, представилъ обществу объ этомъ предметѣ сочиненіе для руководства оспопрививанія. Такое же сочиненіе представлено было въ 1768 году *Таубертомъ* и напечатано въ трудахъ Общества; въ 1772 году—докторомъ *Бехерахтомъ*, въ 1774 году—*Эйзеномъ* и *Пассекомъ*. Изъ этого видно, что Вольное Экономическое Общество съ самаго начала своего учрежденія сильно пропагандировало прививаніе натуральной оспы. Оно пользовалось поддержкой и со стороны самой императрицы Екатерины II, которая рѣшилась испытать это средство на самой себѣ (1768 года) и своемъ сынѣ. Примѣру ея послѣдовали многія изъ придворныхъ особъ и жителей Петербурга, такъ что докторъ *Димздаль*, выписанный для этой цѣли изъ Англіи, привилъ въ Петербургѣ оспу 140 человѣкамъ, всѣмъ съ полнымъ успѣхомъ. Онъ прививалъ на руку, посредствомъ уколовъ ланцетомъ, обмакнутымъ въ оспенную лимфу, преимущественно изъ привитой же оспины. Съ этого времени въ Россіи стали учреждаться оспопрививательныя заведенія (Петербургъ, Ораніенбаумъ, Царское Село) не только въ столицѣ и ея окрестностяхъ, но и въ провинціяхъ (въ Казани въ 1761 году, въ Иркутскѣ въ 1772 г., въ Выборгской губерніи въ 1782 г., въ губернскихъ городахъ Малороссіи въ 1787 г.).

3) Прививаніе натуральной оспы, извѣстное подъ именемъ *инокуляціи*, было только первымъ шагомъ къ защищенію себя отъ этой злой гостьи. Не смотря на сравнительно хорошіе результаты инокуляціи, особенно когда лимфа бралась изъ привитыхъ оспинъ черезъ нѣсколько генерацій, все-таки этотъ способъ не могъ считаться вполнѣ безопаснымъ и удобнымъ. Такъ какъ въ сущности это есть искусственное зараженіе натуральною оспою, то при немъ могли развиваться, и дѣйствительно иногда развивались, тяжелые случаи натуральной оспы, кончавшіеся смертью. Съ другой стороны, инокулированная оспа была такъ же заразительна для окружающихъ, какъ и натуральная, поэтому институты оспопрививанія могли быть разсадниками эпидемій въ мѣстномъ населеніи, на что и бывали не разъ жалобы. Все это заставило искать лучшаго предохранительнаго средства, которое, такъ же какъ и прививаніе натуральной оспы, было прежде всего подмѣчено простымъ народомъ,—это была *коровья оспа*.

4) *Коровья оспа.*—У различныхъ домашнихъ животныхъ, приходящихъ въ соприкосновеніе съ человѣкомъ, встрѣчается сыпь, весьма похожая на оспу. У коровъ она поражаетъ преимущественно вымя и соски и можетъ быть вызвана искусственно посредствомъ прививки натуральной человѣческой оспы. Въ послѣднемъ случаѣ она развивается только въ видѣ мѣстной болѣзни и, прививаемая отсюда снова на человѣка, даетъ прыщи только на мѣстѣ уколовъ, не заражающіе черезъ воздухъ. Эта видоизмѣненная оспа называется *коровьей оспой* или *вакциной*. Переведенная на человѣка и прививаемая потомъ съ руки на руку, она получаетъ названіе *гуманизированной оспенной лимфы*.

5) Коровью оспу узнали давно и по сходству ея прыщей съ человѣческими оспинами не затруднились подмѣтить между ними родственную связь. Далѣе, скотоводы и коровницы стали замѣчать, что коровья оспа часто пристаетъ къ рукамъ, производя на нихъ такіе же оспенные прыщи. Потомъ опытъ показалъ, что лица, имѣвшія на рукахъ коровью оспу, оказывались невосприимчивыми къ зараженію натуральной оспой и ухаживая

за больными, или оставаясь въ одной съ ними комнатѣ, они не заболѣвали. Такъ сложилось въ народѣ убѣжденіе о предохранительной силѣ коровьей оспы, разработанное потомъ врачами, именно прежде всего *Дженнеромъ*, снискавшимъ за это славу благодѣтеля человѣчества. А узналъ это Дженнеръ такимъ образомъ: однажды приходитъ къ нему крестьянка за совѣтомъ. Разговоръ зашелъ объ оспѣ, причемъ крестьянка съ увѣренностью замѣтила, что у нея оспы не будетъ, такъ какъ она имѣла уже коровью оспу. Дженнеръ обратилъ на это вниманіе, сталъ дѣлать по этому предмету розыски и наслѣдованія и убѣдился, что крестьянка права. Это было въ 1776 году. Въ 1796 году онъ сдѣлалъ первое прививаніе коровьей оспы, а въ 1798 году въ первый разъ заявилъ о результатѣ своихъ опытовъ ученому міру. Эта благодѣтельная вѣсть быстро разнеслась по всему свѣту. Не прошло двухъ лѣтъ, какъ вся образованная Европа приняла способъ Дженнера, какъ наилучшій. Прежняя инокуляція была оставлена, а въ нѣкоторыхъ государствахъ даже запрещена закономъ.

6) *Введеніе предохранительнаго оспопрививанія въ Россіи.*—Въ Россіи прививаніе коровьей оспы въ первый разъ было произведено въ Московскомъ воспитательномъ домѣ въ 1801 году профессоромъ Ефремомъ *Мухинымъ*. Въ томъ же году стали прививать ее и многіе другіе врачи. При содѣйствіи правительства и частныхъ лицъ мѣра эта стала быстро распространяться, такъ что къ концу 1804 года привитыхъ дѣтей было уже болѣе 70,000. Распространенію въ Россіи оспопрививанія много содѣйствовало Вольное Экономическое Общество, жертвуя для этого значительныя суммы, издавая для народа печатныя наставленія, разсылая по всей Россіи оспенную лимфу, ланцеты и стеклышки. Правительство съ своей стороны тоже заботилось организовать это дѣло возможно лучше,—писало указы, предписанія и разъясненія духовнымъ и свѣтскимъ властямъ, учреждая оспопрививательные институты и спеціальныхъ оспопрививателей, но дѣло потомъ стало подвигаться плохо. Частью вслѣдствіе предубѣжденія противъ казеннаго оспопрививанія, частью вслѣдствіе злоупотребленій казенныхъ оспопрививателей (оспенниковъ) и небрежнаго выполненія ими своихъ обязанностей, крестьяне во многихъ мѣстахъ всѣми мѣрами уклонились отъ этого. Потому до настоящаго времени у насъ остается весьма большое количество непривитыхъ и дѣтей, и взрослыхъ, дающихъ пищу оспеннымъ эпидеміямъ.

7) *Польза оспопрививанія.*—Польза оспопрививанія неоспорима. Въ этомъ убѣждаетъ каждая оспенная эпидемія, когда можно цифрами доказать, что изъ числа заболѣвающихъ гораздо больше непривитыхъ, чѣмъ привитыхъ. Имѣвшіе привитую оспу заболѣваютъ обыкновенно только по истеченіи многихъ (10—15) лѣтъ послѣ прививки, когда предохранительная сила гуманизированной оспы начинаетъ ослабѣвать. Такіе случаи не могутъ поколебать довѣрія къ предохранительной оспѣ, какъ не измѣняютъ общаго правила неповторяемости оспы тѣ исключительные случаи, въ которыхъ она вторично является у лицъ, разъ ее имѣвшихъ. Если бы не благодѣтельная сила предохранительной оспы, то врачи, занимающіеся лѣченіемъ этой болѣзни, были бы подъ ежедневнымъ страхомъ смерти, находясь въ оспенныхъ палатахъ. То же самое мы видимъ въ семействахъ, гдѣ есть больные оспою; имѣвшіе привитую оспу могутъ смѣло оставаться около больного, не опасаясь зараженія. Наконецъ сотни разъ повторялись опыты прививки натуральной оспы лицамъ, имѣвшимъ привитую, доказавшіе, что первая у нихъ обыкновенно не принимается. Все это ставитъ вопросъ о дѣйствительности предохранительной оспы въ положеніе несомнѣннаго факта. По отношенію къ заразительнымъ болѣзнямъ оспа составляетъ единственное счастливое исключеніе, гдѣ съ увѣренностью можно оградить отъ заразы себя и свою семью. Поэтому необходимо употребить всѣ усилія, чтобы внушить простому народу убѣжденіе въ необходимости пользоваться этимъ средствомъ и доставлять способы повсемѣстнаго общаго его примѣненія.

8) По поводу послѣднихъ оспенныхъ эпидемій (въ Россіи и по всей Европѣ) стали высказаться мнѣнія, что гуманизированная оспа, подвергаясь переносу съ руки на руку въ продолженіе десятковъ лѣтъ, какъ бы вырождается и мало-по-малу теряетъ свою силу. Это доказывается тѣмъ, что въ послѣднее время между привитыми стало увеличиваться число заболѣвающихъ натуральною оспою. Такіе факты нисколько не говорятъ противъ оспопрививанія, а только указываютъ на необходимость его повторенія черезъ 10—15 лѣтъ, а въ зрѣломъ возрастѣ даже чаще. При всемъ томъ нельзя не обратить вниманія на самое качество оспы, которою заболѣваютъ привитые и непривитые. Для разъясненія этого вопроса позволяю себѣ привести здѣсь статистическія цифры. Въ Шотландскую эпидемію 1814—1820 г. умирало изъ непривитыхъ 1 изъ 4, а изъ привитыхъ 1 изъ 184; въ Даніи въ 1835 г. изъ привитыхъ 1 изъ 139, изъ непривитыхъ 1:2½. Въ Берлинѣ въ 1851 году смертность между вакцинированными была 1:25, а между невакцинированными 1:4. Во Франціи въ продолженіе 30 эпидемій (1819—1841 г.) среднимъ числомъ умирало между невакцинированными 1:6, между вакцинированными 1:100. Въ среднемъ выводѣ по государствамъ Европы число умершихъ относится къ числу заболѣвшихъ между непривитыми какъ 1:3, а между привитыми какъ 1:120, слѣдовательно первыхъ умирало въ 40 разъ больше. Изъ этого слѣдуетъ, что даже въ случаѣ появленія оспы предохранительное оспопрививаніе приноситъ большую пользу тѣмъ, что оно дѣлаетъ натуральную оспу значительно легче.

9) *Собираніе и сохраненіе оспенной лимфы.*—Оспопрививаніе составляетъ такую простую операцію, что ее могутъ производить не только врачи, фельдшера и фельдшерицы но и частные люди. Лимфу лучше всего брать съ дѣтей, выбирая изъ нихъ по возможности болѣе здоровыхъ, не имѣющихъ сыпи (изъ опасенія привить сифилисъ). Это обыкновенно дѣлаютъ на 7—8 день послѣ произведеннаго оспопрививанія, когда оспенные прыщи достаточно наполнятся и когда содержимая въ нихъ лимфа дѣйствительнѣе. Чтобы получить ея больше, слѣдуетъ ланцетомъ разрѣзать оболочку прыща. Если прививка производится съ руки на руку, то конецъ оспенной иглы прямо намачиваютъ въ лимфѣ, вытекающей изъ разрѣзаннаго прыща; если же лимфу необходимо сохранить, то ее набираютъ на стеклышко, прикрывая другимъ стекломъ той же величины, или, еще лучше, наполняютъ ею волосныя стеклянныя трубочки (погружая конецъ ихъ въ пустулу), концы которыхъ потомъ запаиваютъ, или залѣпляютъ сургучомъ. Въ такомъ видѣ оспа можетъ сохраниться очень долго и можетъ быть пересылаема въ отдаленныя мѣста. Въ послѣднее время стали разводить оспенную лимфу глицериномъ, тщательно смѣшивая ее кисточкою (на часовомъ стеклышкѣ) съ 2 частями глицерина и 2 частями дистилированной воды. Отъ этого дѣйствительность ея нисколько не уменьшается, а удобство прививки выигрываетъ. Такая разведенная лимфа тоже сохраняется въ стеклянныхъ трубочкахъ, концы которыхъ лучше залѣплять сургучомъ или воскомъ, чѣмъ запаивать, такъ какъ отъ сильнаго нагрѣванія стекла лимфа можетъ измѣнить свои качества.

10) *Способъ прививанія оспы.*—Если для прививанія берется сбереженная лимфа, тогда концы трубочекъ обламываютъ и содержимое ихъ выдуваютъ на стеклышко (опрокинутое дно чайной чашки, рюмки или блюдечка).

Если лимфа была въ стекляшкѣ и высохла, то ее разбавляютъ капелькой воды и, аккуратно смѣшавъ, употребляютъ для смачиванія конца иглы. Самая прививка производится такимъ образомъ: оспопрививатель одной рукой удерживаетъ обнаженную ручку ребенка, слегка натягивая на ней кожу на мѣстѣ прививки, а другою рукою дѣлаетъ уколы оспенной иглой или ланцетомъ настолько глубоко, чтобы конецъ иглы проникъ подъ верхнюю кожицу и коснулся части кожи. Можно допустить, чтобы послѣ укола показалась небольшая капелька крови, но настолько незначительная, чтобы она, не стекая по ручкѣ, тутъ же могла просохнуть, но еще лучше, если кровь совсѣмъ не показывается на поверхность кожи. Иглу вводятъ не въ прямомъ направленіи къ кожѣ, а нѣсколько въ наклонномъ. Уколы (два или три на каждой ручкѣ) дѣлаются въ верхней трети руки спереди, въ разстояніи около четверти вершка одинъ отъ другого. Вся операція занимаетъ 1—2 минуты и на столько неболѣзненна, что ребенокъ, если его въ это время развлекать, обыкновенно не выражаетъ никакихъ признаковъ огорченія.

11) Удобнѣе всего дѣтямъ производить оспопрививаніе между 4 и 7 мѣсяцемъ, чтобы оно не совпадало со временемъ прорѣзыванія зубовъ. У слабыхъ дѣтей оно можетъ быть произведено и позднѣе, но не во время отнятія отъ груди. При существующихъ эпидеміяхъ рожи, кори, скарлатины можно оспопрививаніе отложить до болѣе благопріятнаго времени. Напротивъ того, при эпидеміи оспы необходимо немедленно сдѣлать оспопрививаніе всѣмъ дѣтямъ, хотя бы они и были очень маленькаго возраста; то же самое нужно сдѣлать и тогда, когда въ домѣ окажется больной оспою.

12) *Теченіе привитой оспы.*—Первые признаки привившейся оспы появляются не ранѣе 2—3 сутокъ послѣ прививанія. До этого времени (скрытый періодъ) на мѣстѣ уколовъ часто не остается ни малѣйшихъ знаковъ. На третій или четвертый день здѣсь показываются первые признаки оспы—красныя точки съ легкою припухлостью кожи, соотвѣтственно мѣсту бывшихъ уколовъ. На слѣдующій день красныя точки превращаются въ крошечные пузырьки, наполненные свѣтлою жидкостью. Съ каждымъ днемъ пузырьки все болѣе и болѣе увеличиваются, на вершинѣ ихъ образуется характерное углубленіе, какъ при натуральной оспѣ. Къ 7-му или 8-му дню оспенные прыщи достигаютъ наибольшей величины; къ этому времени кожа около нихъ воспаляется, получая видъ ярко-краснаго, болѣе или менѣе широкаго ободка. Съ 8—9 дня содержимое прыща начинаетъ мутнѣть; 11-й—12-й день оспины дѣлаются желтыми и съ середины начинаютъ темнѣть. Въ слѣдующіе дни они превращаются въ струпья (подсыхаютъ), причемъ исчезаетъ и краснота. Струпья держатся отъ 5 до 6 дней. Послѣ ихъ удаленія, на кожѣ остаются на всю жизнь всѣмъ извѣстные знаки, сначала розоватые, но потомъ принимающіе цвѣтъ кожи. Сорванный преждевременно струпикъ иногда оставляетъ послѣ себя на нѣкоторое время гноящуюся ранку.

13) Въ періодѣ образованія прыщей нерѣдко бываетъ у дѣтей легкая лихорадка, въ большинствѣ случаевъ, впрочемъ, почти незамѣтная для окружающихъ. Содержаніе ребенка въ это время требуетъ нѣкоторой осторожности. Въ первые два дня послѣ прививанія дѣтей лучше не купать; потомъ, съ появленіемъ красныхъ пятнышекъ на мѣстѣ уколовъ, снова можно дѣлать обычныя тепловатыя ванночки, которыя нисколько не мѣшаютъ развитію оспинъ. Ручку можно не перевязывать ничѣмъ. Въ томъ только случаѣ, когда около развивающихся оспинъ будетъ сильная краснота и припухлость кожи, можно положить на ручку тряпочки съ прованскимъ или камфорнымъ масломъ. Во время подсыханія оспинъ и образованія корокъ является зудъ, и дѣти легко могутъ расчесать оспины (сорвать струпики). Потому въ это время слѣдуетъ руки запеленывать, а мѣста прививки слегка забинтовать. Ежедневныя купанья ребенка въ это время лучше пріостановить, чтобы корки вслѣдствіе отмоканія не свалились преждевременно.

14) Въ исключительныхъ только случаяхъ послѣ прививанія оспы присоединяются другія болѣзни, чаще всего *рожа*. При этомъ краснота около оспинъ разливается больше и больше, занимаетъ все предплечіе и можетъ идти выше, на плечо, шею, спину и голову. Замѣтивъ начало рожи, необходимо тотчасъ же ее пользовать соотвѣтствующими средствами (см. эту болѣзнь). Очень рѣдко оспины, получая неправильное развитіе, превращаются въ большія (съ пятиалтынный или двугривенный) язвы съ приподнятыми краями и какъ бы изрытою поверхностью, долго не заживающія. Это происходитъ отъ недоброкачественности лимфы или отъ худосочія самого ребенка и во всякомъ случаѣ особенно дурного значенія не имѣетъ. При лѣченіи такой сыпи можно ограничиться прикладываніемъ на язвы камфорнаго масла или слабаго раствора ляписа (грانъ на полъ-унціи воды). Чрезвычайно рѣдко случается, что вмѣстѣ съ оспою, взятой отъ больного сифилисомъ ребенка, прививаютъ эту болѣзнь. Такіе случаи требуютъ спеціальнаго лѣченія сифилитической заразы, которая обнаруживается не только на мѣстѣ уколовъ, но и на другихъ частяхъ тѣла.

15) Нерѣдко случается, что привитая оспа не прививается. Это можетъ зависѣть: отъ невоспріимчивости ребенка къ оспѣ (тогда онъ не можетъ заразиться и натуральною оспою), или, гораздо чаще, отъ недоброкачественности взятой для прививки лимфы, или отъ неудачной техники прививанія. Что оспа не привилась, можно узнать не ранѣе 3—4 дней, по истеченіи которыхъ на мѣстѣ уколовъ не будетъ никакихъ знаковъ. Въ подобныхъ случаяхъ прививаніе необходимо повторить, даже *неоднократно*, чтобы убѣдиться въ дѣйствительной невоспріимчивости ребенка. Не сдѣлавъ этого, мы подвергаемъ ребенка большому риску получить натуральную оспу, если предположеніе о его невоспріимчивости окажется ложнымъ, т. е. если неудача оспопрививанія зависѣла отъ небрежнаго его выполненія или отъ дурного качества лимфы. Случается иногда, что оспа принимается только на третій, или даже на четвертый разъ. Если принялся хотя одинъ укολъ, то даже при одной оспинѣ повторить оспопрививаніе нѣтъ надобности.

16) *Ревакцинація.*—Такъ какъ въ послѣднее время стали замѣчать, что, спустя извѣстный срокъ времени, натуральною оспою заболѣваютъ и привитые, то необходимо въ теченіе жизни повторить оспопрививаніе нѣсколько разъ (повторяемое оспопрививаніе называется *ревакцинаціей*). Обыкновенно это дѣлаютъ во время существующихъ оспенныхъ эпидемій, когда каждому важно знать, сохранится ли въ немъ предохранительная сила перваго прививанія или нѣтъ. Ранѣе 10—12 лѣтъ послѣ перваго оспопрививанія рѣдко теряется предохранительная сила оспы; но чрезъ болѣе продолжительный срокъ это оказывается возможнымъ. Въ послѣднемъ случаѣ на мѣстѣ уколовъ послѣ ревакцинаціи образуются настоящія оспины, какъ и у дѣтей, развивающіяся въ томъ же порядкѣ. При отсутствіи расположенія къ заразѣ оспа не принимается, хотя бы ревакцинація повторялась и нѣсколько разъ. Появляющіеся иногда послѣ уколовъ небольшіе гнойные прыщики, не имѣющіе настоящаго вида оспины и соотвѣтствующаго ей срочнаго развитія, не слѣдуетъ считать оспой. Краснота и припухлость кожи (вслѣдствіе механическаго раздраженія уколомъ) въ такихъ случаяхъ обыкновенно показывается въ тотъ же или на другой день (слѣдовательно не бываетъ скрытаго періода), прыщикъ назрѣваетъ очень скоро и не имѣетъ характеризующаго оспу углубленія на верхушкѣ. При неуспѣшной ревакцинаціи ее слѣдуетъ

повторять во время каждой эпидеміи, по крайней мѣрѣ людямъ, имѣющимъ близкія отношенія къ оспеннымъ больнымъ, что постоянно дѣлаютъ, напр., врачи.

17) При видѣ ослабѣвающей силы предохранительной (гуманизированной) оспы, въ послѣдніе годы явился вопросъ: не зависитъ ли это ослабленіе отъ видоизмѣненія коровьей оспы, переходившей съ человѣка на человѣка черезъ многочисленныя генераціи? Такое предположеніе имѣетъ за себя много теоретическихъ доказательствъ. Поэтому сочли необходимымъ время отъ времени освѣжать гуманизированную оспу, переводя ее на рогатый скотъ (такъ называемая телячья оспа, *ретровакцинація*), что, впрочемъ, едва ли имѣетъ какія либо преимущества передъ обыкновенною гуманизированною оспою. По существу дѣла было бы цѣлесообразнѣе брать настоящую коровью лимфу и отъ нея производить новыя генераціи гуманизированной. Впрочемъ, этотъ вопросъ до сихъ поръ еще не окончательно разработанъ; но при всемъ томъ онъ не даетъ основанія сомнѣваться въ одинаковой дѣйствительности какъ человѣческой, такъ и телячьей предохранительной оспы, употребляемой для прививки во всѣхъ образованныхъ странахъ.

Вѣтряная оспа.

1) Кромѣ натуральной и видоизмѣненной (variolois) оспы у дѣтей часто встрѣчается оспоподобная сыпь, извѣстная подъ именемъ вѣтряной оспы. По существу своему это совершенно другая болѣзнь, неимѣющая ничего общаго съ оспою, похожая на нее только по виду. Потому она встрѣчается одинаково какъ у привитыхъ, такъ и у непривитыхъ дѣтей, иногда въ скоромъ времени послѣ прививки, имѣя собственныя эпидеміи. Сама вѣтряная оспа не прививается, хотя тоже заразительна. Она представляетъ самую легкую и безопасную болѣзнь, не требующую почти никакого лѣченія.

2) Сыпь эта состоитъ изъ круглыхъ прыщиковъ или пузырьковъ, величиною въ булавочную головку до большой горошины, разсѣянныхъ по поверхности кожи или сгруппированныхъ въ кучки. Пузырьки эти бываютъ неодинаковыхъ размѣровъ, то больше, то меньше; большая часть ихъ окружена небольшимъ краснымъ ободкомъ и наполнена слегка желтоватою жидкостью. Вдавленія на верхушкѣ, какъ бываетъ при оспинахъ, они обыкновенно не имѣютъ. Вѣтряная оспа чаще всего высыпаетъ на верхней части туловища, на груди, спинѣ и на рукахъ. На лицѣ сыпи бываетъ меньше. Высыпаніе продолжается дня два или даже три, при чемъ одновременно на тѣлѣ оказываются и созрѣвшіе прыщики, и только что начинающіеся, въ видѣ красныхъ точекъ; послѣдніе часовъ черезъ 12 тоже превращаются въ настоящіе пузырьки. Часовъ черезъ 6 послѣ полнаго развитія, прыщикъ опадаетъ, начинаетъ подсыхать, оставляя послѣ себя небольшую темную корочку. Вслѣдствіе неодновременнаго высыпанія одни прыщики оказываются уже подсохшими, другіе только что развивающимися. На 5—6 день обыкновенно всѣ прыщи начинаютъ уже подсыхать. Общихъ припадковъ въ теченіи болѣзни почти не бываетъ, за исключеніемъ развѣ легкаго жара.

3) Вѣтряная оспа бываетъ только у дѣтей, преимущественно до 10 лѣтъ, рѣже до 15. Это обстоятельство, между прочимъ, можетъ служить точкою опоры для распознаванія ея отъ легкихъ случаевъ натуральной оспы, съ которою она имѣетъ нѣкоторое сходство. Если подобная сыпь встрѣчается у взрослыхъ или у непривитыхъ дѣтей, то въ сомнительныхъ случаяхъ можно подозрѣвать здѣсь легкую натуральную оспу, особенно если на многихъ прыщахъ окажутся характерныя для оспы вдавленія. Въ этомъ отношеніи лучше лишній разъ опредѣлить несуществующую натуральную оспу, чѣмъ признать ее за вѣтряную, потому что натуральная оспа требуетъ больше осторожности по отношенію къ окружающимъ. Вѣтряная оспа отличается отъ легкой натуральной: а) по характеру высыпанія, которое здѣсь бываетъ не одновременно, а послѣдовательно, т. е. въ одно и то же время на тѣлѣ существуютъ и болѣе зрѣлые, и только что начинающіеся пузырьки; б) по виду сыпи, неимѣющей характера настоящихъ оспинъ (безъ вдавленія на вершинѣ прыщей); в) по болѣе короткому и легкому теченію всей болѣзни.

4) Вѣтряная оспа очень легко переходитъ на дѣтей, находящихся въ соприкосновеніи съ больнымъ, заражая вѣроятно чрезъ дыханіе. Этимъ объясняютъ повальное ея существованіе. Воспріимчивость къ ней у дѣтей очень велика, такъ что, появившись въ домѣ, эта болѣзнь большею частью перебираетъ все живущее здѣсь молодое поколѣніе. Надобно полагать, что отъ вѣтряной оспы можно получить только вѣтряную же оспу, но не натуральную, такъ какъ натуры этихъ болѣзней различны, но до сихъ поръ есть врачи, которые считаютъ эти болѣзни тождественными, отличающимися только по степени ихъ силы. Это предположеніе основывали на случаяхъ зараженія отъ вѣтряной оспы натуральною оспою. Такіе факты, впрочемъ, требуютъ подтвержденія и вообще сомнительны, такъ какъ въ подобныхъ случаяхъ за вѣтряную оспу весьма легко могла быть принята очень легкая форма натуральной. Изъ этого разногласія можно вывести то практическое замѣчаніе, что люди не особенно опытные въ распознаваніи сыпныхъ болѣзней, должны быть крайне осторожны при опредѣленіи вѣтряной оспы. При малѣйшемъ сомнѣніи, имѣя въ виду возможность ошибки, необходимо принять всѣ мѣры противъ зараженія натуральною оспою окружающихъ больного, главнымъ образомъ маленькихъ дѣтей, которымъ оспа еще не была привита. Сама по себѣ вѣтряная оспа не должна внушать никакого опасенія, такъ какъ эта болѣзнь очень легкая. Она не требуетъ никакого лѣченія. Укладывать больныхъ въ постель тоже нѣтъ необходимости, ихъ можно было бы даже выпускать на воздухъ и въ классы, если бы не опасность передать болѣзнь другимъ дѣтямъ. По этимъ соображеніямъ больныхъ оставляютъ дома и не позволяютъ имъ быть вмѣстѣ съ здоровыми братьями и сестрами, хотя послѣдняя осторожность рѣдко защищаетъ ихъ отъ зараженія.

Краткій обзоръ.

1) Прививаніе натуральной оспы, хотя бы и отъ самыхъ легкихъ случаевъ, непозволительно и опасно.

2) Единственнымъ предохранительнымъ средствомъ противъ натуральной оспы слѣдуетъ считать прививаніе вакцины или гуманизированной оспенной лимфы.

3) Гуманизированная и телячья оспа, обладая дѣйствительною предохранительною силою противъ заболѣванія натуральною оспою, во многихъ случаяхъ защищаютъ отъ заболѣванія ею не на всю жизнь. Поэтому оспопрививаніе необходимо черезъ извѣстные сроки (10—15 лѣтъ) повторять.

4) У лицъ, имѣвшихъ привитую оспу, случающаяся иногда натуральная протекаетъ слабѣе и безопаснѣе.

5) Прививаніе предохранительной оспы, за весьма рѣдкими исключеніями, не влечетъ за собой никакихъ дурныхъ послѣдствій.

6) Слѣдуетъ желать, чтобы прививаніе предохранительной оспы было распространено въ народѣ въ возможно большихъ размѣрахъ и необходимо содѣйствовать этому всѣми мѣрами.

7) Вѣтряная оспа не представляетъ слабой степени натуральной оспы, а есть особая, самостоятельная болѣзнь.

8) Оспопрививаніе не защищаетъ отъ появленія вѣтряной оспы.

ГЛАВА XVII.

Рожа [1]).

1) *Заразительность рожи.*— Рожа представляетъ собою очень старинную болѣзнь, повсемѣстно существовавшую и существующую нынѣ, большею частью въ видѣ отдѣльныхъ случаевъ заболѣванія. Рѣже встрѣчаются настоящія эпидеміи этой болѣзни и то обыкновенно въ больницахъ, тюрьмахъ, богадѣльняхъ, воспитательныхъ домахъ, но не въ частныхъ жилищахъ. Бываютъ времена, когда случаи рожи въ извѣстномъ городѣ или селѣ встрѣчаются гораздо чаще, въ другое время они совсѣмъ не появляются; но и въ первомъ случаѣ рожа не достигаетъ такого обширнаго повальнаго распространенія, какъ напр. корь, скарлатина или оспа. Тѣмъ не менѣе она принадлежитъ къ числу заразительныхъ болѣзней, происходящихъ вслѣдствіе поступленія въ кровь какого-то заражающаго вещества, и въ свою очередь сама можетъ заражать другихъ и быть переносима на здоровыхъ. Повидимому зараза ея можетъ передаваться только на очень близкомъ разстояніи и то немногимъ, расположеннымъ къ этому. Потому въ частныхъ домахъ случаи этой болѣзни большею частью встрѣчаются единично, а въ госпиталяхъ она переходитъ чаще только съ кровати на кровать, рѣже въ смежныя палаты или отдѣленія. Зато заражающее вещество рожи отличается большою живучестью. Оно очень долго сохраняется на вещахъ, на инструментахъ, на стѣнахъ зараженныхъ палатъ и съ трудомъ можетъ быть уничтожено. Это, впрочемъ, относится только до больницъ. Въ частныхъ жилищахъ, гдѣ рожа является отдѣльными случаями, повторныя заболѣванія вслѣдствіе зараженности мѣста бываютъ рѣдко.

2) *Условія развитія рожи.*—Рожа поражаетъ всѣ возрасты одинаково, начиная съ самыхъ маленькихъ грудныхъ дѣтей и кончая преклонными стариками. По временамъ года она чаще всего встрѣчается въ осенніе и весенніе мѣсяцы, во время сырости, при перемѣнѣ погоды; но отдѣльные случаи могутъ быть и во всякое время. Замѣчено, что какъ во время существующаго повѣтрія, такъ и въ другое время, рожа является большею частью только вслѣдствіе какого либо случайнаго мѣстнаго раздраженія кожи. Такъ, напр., она часто прикидывается отъ сорваннаго прыщика, укола, занозы, какой нибудь ранки, или грязно содержимой язвы. У маленькихъ дѣтей она очень часто начинается, вслѣдствіе нечистоты и ссадинъ, отъ задняго прохода и половыхъ органовъ (когда рѣдко перемѣняютъ замаранныя пеленки), или отъ пупка, вскорѣ послѣ отпаденія пуповины, отъ уколовъ послѣ прививанія оспы. Въ хирургическихъ палатахъ она большею частью присоединяется къ ранамъ и язвамъ, къ свѣжимъ операціямъ, дурно вліяя на ихъ исходъ.

3) *Признаки рожи.*—Рожа у взрослыхъ людей обыкновенно начинается внезапнымъ потрясающимъ ознобомъ, за которымъ слѣдуетъ довольно сильный жаръ. У маленькихъ дѣтей явственнаго озноба не бываетъ, но чаще является рвота; жаръ предшествуетъ и сопутствуетъ рожѣ постоянно. Вслѣдъ за этимъ показываются мѣстныя явленія рожи, замѣчаемыя обыкновенно по краснотѣ кожи. Краснота, сначала розоватая, пятнистая, вскорѣ дѣлается яркой, ровной, сплошь покрывающей пораженную часть. При нажиманіи пальцемъ она исчезаетъ, но по удаленіи его быстро наплываетъ снова. Кожа на этомъ мѣстѣ становится гладкою, блестящею, нѣсколько припухшею и болящею при давленіи на нее. Рожистая краснота обыкновенно занимаетъ ограниченное мѣсто, въ ладонь величиной и гораздо больше, отдѣляясь рѣзкою чертою отъ здоровой сосѣдней кожи. Иногда на покраснѣвшихъ мѣстахъ поднимаются пузырьки. На третій или четвертый день пораженное рожею мѣсто начинаетъ блѣднѣть, припухлость опадаетъ, боль уменьшается, кожа сморщивается и начинаетъ шелушиться, иногда довольно крупными лоскутками кожицы. Послѣ того на больномъ мѣстѣ остается, и то недолго, желтоватое, или слегка буроватое окрашиваніе и затѣмъ кожа принимаетъ нормальный здоровый цвѣтъ.

4) Въ рѣдкихъ случаяхъ рожа можетъ ограничиться однимъ первоначально пораженнымъ мѣстомъ. Большею частью она начинаетъ ползти дальше и въ такомъ случаѣ называется *ползучею* рожею. Чаще начинаясь у взрослыхъ съ лица (съ щеки, отъ уха, отъ угла рта и пр.), она тянется кверху, на голову, до затылка, расплываясь вмѣстѣ съ тѣмъ и по всему лицу. Лицо при этомъ дѣлается лоснящимся, ярко-краснымъ и опухаетъ, особенно вѣки, на столько, что едва можно различать черты больного. При этомъ бываетъ сильная головная боль, сильная чувствительность къ свѣту и шуму, безпокойный сонъ, нерѣдко бредъ. Съ затылка рожа рѣдко опускается внизъ на спину, а большею частью ограничивается лицомъ и головой. Распространяясь съ верхнихъ или нижнихъ конечностей или вообще съ нижнихъ частей тѣла, она обыкновенно обходитъ поочередно почти все тѣло. Блѣднѣя и исчезая на одномъ мѣстѣ, она плыветъ дальше, захватывая сосѣднюю здоровую кожу. Границы ея распространенія обозначаются рѣзкой чертой, иногда какъ бы припухшимъ валикомъ, за которымъ слѣдуетъ нормальная здоровая кожа. Съ оставляемыми ея блѣднѣющими мѣстами, гдѣ она была прежде, такой рѣзкой границы не замѣчается. Переходя съ мѣста на мѣсто, рожа можетъ продолжаться отъ 2 до 5 недѣль и даже болѣе. Рожа лица обыкновенно продолжается 10—12 дней.

5) Рожа всегда сопровождается жаромъ. Лихорадка при ней обыкновенно бываетъ очень значительная (до 40—41° Ц.) и продолжается до тѣхъ поръ, пока не остановится распространеніе рожистаго процесса. При рожѣ головы жаръ и всѣ общія явленія бываютъ сильнѣе. Пульсъ ощущается до 120—140 удар. въ минуту, аппетитъ пропадаетъ, языкъ бываетъ обложенъ густымъ слоемъ бѣлой слизи, у дѣтей нерѣдко бываетъ рвота, сознаніе сохраняется. Съ пріостановкою рожи лихорадка большею частью спадаетъ быстро и больные скоро поправляются. Послѣ рожи головы обыкновенно выпадаютъ волосы. Послѣдствіями болѣзни часто остаются чирья и нарывы въ разныхъ мѣстахъ кожи, занятыхъ прежде рожею. Гораздо рѣже случаются болѣе тяжелыя осложненія, въ видѣ воспаленія подреберной плевы, легкихъ, брюшины и проч.

6) *Степень опасности рожи.*—У здоровыхъ людей рожа большею частью безопасна, хотя и составляетъ болѣзнь довольно трудную. Бурныя явленія, ее сопровождающія, могутъ внушить окружающимъ большой страхъ, особенно сильная лихорадка и бредъ; но все это обыкновенно проходитъ благополучно. Нѣсколько опаснѣе рожа лица и головы, при которой случаи смерти наблюдались чаще. Это подало поводъ думать, что въ такихъ случаяхъ рожа переходитъ на мозгъ, вызывая воспаленіе въ его оболочкахъ. При неблагопріятномъ теченіи рожи является бредъ и безпамятство, пульсъ дѣлается весьма слабымъ, неровнымъ, обнаруживаются признаки полнаго упадка силъ, смерть наступаетъ или во время сильнаго жара, или по спа-

[1]) Названіе *рожа*, вѣроятно, произошло отъ французскаго слова *rouge*, или отъ нѣмецкаго и англійскаго названія этой болѣзни *Rose*, *the rose*.

денія его, даже ниже нормы. У маленькихъ дѣтей, за исключеніемъ новорожденныхъ, рожа въ частныхъ домахъ даже большею частью оканчивается благополучно. У нихъ она чаще всего начинается съ пупка, половыхъ частей, или отъ задняго прохода и обыкновенно обходитъ большую часть тѣла. Въ воспитательныхъ домахъ или у дѣтей очень слабыхъ она весьма часто оканчивается смертью. Рожа, присоединяющаяся къ другимъ болѣзнямъ (къ хирургическимъ поврежденіямъ, къ чахоткѣ, водянкѣ и пр.), значительно ухудшаетъ ихъ теченіе. Въ свою очередь всякая болѣзнь, присоединяющаяся къ рожѣ, дѣлаетъ исходъ ея болѣе сомнительнымъ.

Лица, разъ перенесшія рожу, нисколько не защищены отъ ея повторенія, какъ это случается въ большей части другихъ заразительныхъ болѣзней, а напротивъ, повидимому, получаютъ къ ней еще больше расположенія. У нѣкоторыхъ людей существуетъ даже, такъ называемая, *привычная рожа*, повторяющаяся ежегодно, или даже по нѣскольку разъ въ годъ, большею частью на однѣхъ и тѣхъ же мѣстахъ (на лицѣ, конечностяхъ). Это обыкновенно поддерживается какими либо хроническими болѣзнями кожи (угри, золотушныя опухоли, язвы и пр.), или общимъ золотушнымъ худосочіемъ. Въ подобныхъ случаяхъ рожа рѣдко распространяется на большія пространства, а обыкновенно держится одного ограниченнаго мѣста и въ теченіи своемъ не представляетъ особенно тяжелыхъ явленій. Повторяясь нѣсколько разъ на одномъ и томъ же мѣстѣ, она можетъ повлечь за собою значительное утолщеніе кожи, вродѣ слоновой проказы.

7) *Распознаваніе рожи.*—Руководясь вышеописанными признаками, распознать рожу нетрудно. Яркая, разлитая краснота, рѣзко ограниченная опредѣленнымъ, обыкновенно довольно значительнымъ пространствомъ кожи, пропадающая при нажиманіи пальцемъ и снова возвращающаяся по его удаленіи; ползучій характеръ этой сыпи и сопровождающая ее лихорадка всегда могутъ служить достаточными и ясными признаками этой болѣзни. Съ нею можно смѣшать развѣ одну только рожевидную сыпь—*эритему*, которая тоже является въ видѣ сплошной красноты, какъ послѣ горчичника, но эта сыпь или вовсе не сопровождается лихорадкою, или жаръ при ней бываетъ самый незначительный,—она не имѣетъ такой ползучести, не даетъ такой боли въ кожѣ и не оставляетъ послѣ себя шелушенія кожицы и темножелтоватой окраски кожи. Смѣшать рожу съ другими болѣзнями трудно. Разлитое острое воспаленіе (готовящійся нарывъ) будетъ отличаться отъ нея большею припухлостью на ограниченномъ мѣстѣ, сильною нарывающей болью не только при дотрогиваніи больного мѣста, но и безъ этого, твердостью воспаленной части, болѣе темной и расплывчатой краснотой только надъ больнымъ мѣстомъ. Крапивную лихорадку нельзя смѣшать съ рожею, потому что при первой бываетъ сильный зудъ и краснота въ видѣ разсѣянныхъ волдырей, какъ послѣ ужаленія крапивой. Воспаленіе поверхностныхъ лимфатическихъ сосудовъ, бывающее иногда при ногтоѣдѣ, занозѣ или нечистой ранѣ, даетъ подобную рожѣ красноту, но краснота эта не будетъ сплошная, а идетъ вдоль по тѣлу, въ видѣ полосъ или пятенъ, по направленію подкожныхъ венъ (синихъ жилъ).

8) *Лѣченіе.*—Въ простомъ народѣ вошло въ обычай покрывать рожу *краснымъ сукномъ*, обсыпаннымъ порошкомъ *мѣла*. Это средство, принадлежащее скорѣе къ числу симпатическихъ, чѣмъ медицинскихъ, не приноситъ большого вреда, но не даетъ и пользы. Многіе увѣрены въ его дѣйствительности потому, что рожа, прикрытая сукномъ, черезъ извѣстный срокъ времени (2—3 дня) блѣднѣетъ, передвигаясь на другое мѣсто. Но это явленіе зависитъ не отъ сукна, а отъ свойства самой болѣзни, такъ какъ въ теченіе этого срока она во всякомъ случаѣ должна поблѣднѣть и начать ше-

лупиться. Мѣлъ немного прохлаждаетъ воспаленную кожу, уменьшаетъ боль, но другой пользы не приноситъ. Тамъ, гдѣ при рожѣ существуютъ пузыри, которые могутъ лопаться и содержимое которыхъ, смѣшиваясь съ мѣломъ, можетъ образовать корки, это средство вредно, потому что корки будутъ раздражать кожу. Другой народный предразсудокъ относительно рожи состоитъ въ томъ, что ее будто бы нельзя мочить изъ опасенія загнать сыпь внутрь. Это ни на чемъ неоснованное предубѣжденіе необходимо искоренить, такъ какъ оно, утвердившись въ понятіяхъ народа, часто противодѣйствуетъ примѣненію самыхъ дѣйствительныхъ противъ рожи средствъ,—холодныхъ примочекъ.

Раціональное лѣченіе рожи должно состоять въ слѣдующемъ: при рожѣ на лицѣ и головѣ слѣдуетъ прикладывать на голову холодные компрессы, а въ случаѣ бреда и сильнаго жара—пузырь со льдомъ. Лицо нужно покрыть чистой тряпкой или ватой, смоченными камфорнымъ масломъ. Для рта, носа и глазъ въ тряпкѣ или ватѣ оставляются отверстія. Вмѣсто камфорнаго масла можно взять крахмальную муку. Внутрь въ началѣ даютъ слабительное, а потомъ, при сильной лихорадкѣ—*хининъ*, грана по 3 или по 5, раза три въ день. При слабости силъ больного, или вообще у людей изнуренныхъ, болѣзненныхъ, кромѣ того можно назначить *камфору* (по 2 грана черезъ 2—3 часа). При незначительномъ жарѣ, но большой слабости, вмѣсто хинина полезно давать Бестужевскія капли (по 20 кап. 4—5 разъ въ день), вино, коньякъ, настой валеріаны.

При рожѣ на другихъ частяхъ тѣла (туловищѣ и конечностяхъ) для мѣстнаго лѣченія лучше всего взять *скипидаръ* съ масломъ или очищеннымъ саломъ (1/4 скипидара и 3/4 сала) и натирать этимъ больное мѣсто, или прикладывать на тряпкѣ. Вмѣсто скипидара или вмѣстѣ съ нимъ, можно взять *карболовую кислоту* (грановъ 5 на унцію сала), или *камфору* (грановъ 10—15 на то же количество). Можно употреблять и обыкновенное камфорное масло. Перевязку пораженныхъ частей дѣлаютъ по два раза въ день. Мазь намазываютъ на тонкую тряпку, которой обвертываютъ рожистое мѣсто, а масло можно прямо наливать на слой ваты и непосредственно прикладывать на кожу.

10) *Предохранительныя мѣры.*—Относительно мѣръ осторожности противъ передачи рожи здоровымъ людямъ въ частныхъ домахъ достаточно ограничиться удаленіемъ дѣтей въ другія комнаты той же квартиры. Взрослые здоровые люди могутъ оставаться въ одной комнатѣ съ больнымъ, если для нихъ нѣтъ другого свободнаго помѣщенія. Въ интересахъ больного лучше, чтобы около него было меньше народа, такъ какъ громкій разговоръ и шумъ для него крайне непріятны. Послѣ выздоровленія комнату необходимо провѣтрить. Въ случаѣ неоднократнаго появленія рожи въ одной и той же квартирѣ на разныхъ лицахъ, необходимо обратить вниманіе на причины болѣзни. Часто она кроется въ какомъ либо источникѣ зловонія, находящемся вблизи жилища, напр. въ мусорной ямѣ, дающей смрадъ въ комнаты, въ дурно содержимомъ отхожемъ мѣстѣ, скотномъ дворѣ и пр. Во избѣжаніе повтореній рожи, такія мѣста слѣдуетъ очистить. Во время повѣтрія рожи необходимо обращать вниманіе на всякую рану, уколъ, ссадину, держать ихъ по возможности чище, не расчесывать, не срывать прыщиковъ на лицѣ, чтобы не прикинулась рожа. Въ такое время благоразумнѣе не прививать оспу у дѣтей, безъ крайней нужды не производить операцій. Въ больницахъ и лазаретахъ, рожа требуетъ большихъ осторожностей. При появленіи ея въ больничныхъ палатахъ, не слѣдуетъ скучивать рожистыхъ больныхъ въ одномъ мѣстѣ, не оставлять ихъ рядомъ съ больными, страдающими ранами, ра-

ными или оперированными. Вату, компрессы и корпію, употреблявшіяся для перевязки рожистыхъ больныхъ, необходимо немедленно уничтожать (сжигать). Палаты, гдѣ лежать эти больные, слѣдуетъ, послѣ ихъ выздоровленія, тщательно очистить (см. стр. 92).

11) Осложненія рожи и ея послѣдствія лѣчатся по правиламъ, соотвѣтствующимъ тому или другому страданію. Истощеніе силъ больного требуетъ усиленнаго питанія хорошею удобоваримою пищею. Для облегченія шелушенія кожи полезно дѣлать ванны изъ тепловатой воды, раза по два въ недѣлю; послѣ того какъ жаръ совершенно пройдетъ и рожа прекратится, взрослымъ можно разрѣшить баню, но не очень жаркую. Послѣ рожи на головѣ волосы лучше сбрить или остричь коротко и каждый день обмывать голову тепловатой водой, чтобы очищать перхоть и содѣйствовать росту новыхъ волосъ.

Краткій обзоръ.

1) Рожа принадлежитъ къ числу заразительныхъ болѣзней. Она можетъ появляться и въ видѣ эпидемій и отдѣльными случаями.

2) Зараза рожи обыкновенно передается на очень близкомъ разстояніи, рѣже переносится изъ дома въ домъ.

3) Расположеніе къ заболѣванію рожей (воспріимчивость къ заразѣ), повидимому, существуетъ у небольшого числа людей, такъ какъ даже во время эпидемій заболѣванія ею не бываютъ очень многочисленны.

4) Большею частью рожа начинается (прививается) съ мѣста какого либо раздраженія или поврежденія кожи, а не на здоровыхъ мѣстахъ.

5) Ползучая рожа обыкновенно сопровождается ознобомъ и сильнымъ жаромъ, продолжается она большею частью отъ 2 до 8 недѣль.

6) Рожа головы нерѣдко сопровождается бредомъ, а у дѣтей конвульсіями, и въ этомъ состояніи она можетъ быть опасна для жизни.

7) Не менѣе опасна рожа у оперированныхъ и у родильницъ.

8) Рожа можетъ повториться у одного и того же человѣка нѣсколько разъ.

9) Рожа распознается по яркой ограниченной краснотѣ, занимающей опредѣленные участки кожи. Краснота на одномъ мѣстѣ держится 3—4 дня, потомъ обыкновенно передвигается дальше.

10) При захватываніи рожею новыхъ участковъ кожи ознобы нерѣдко повторяются и жаръ усиливается.

11) Лица, ухаживающія за рожистыми больными, заражаются весьма рѣдко, если у нихъ нѣтъ на кожѣ и слизистыхъ оболочкахъ ссадинъ, ранокъ или язвъ.

ГЛАВА XVIII.

Родильная горячка.

1) Родильною горячкою называютъ острую, лихорадочную, прилипчивую болѣзнь, поражающую исключительно женщинъ въ скоромъ времени послѣ родовъ, или выкидыша. Она появилась въ Европѣ, какъ эпидемическая болѣзнь, во второй половинѣ XVII столѣтія, а въ Россіи только въ началѣ текущаго столѣтія, придерживаясь преимущественно большихъ городовъ, гдѣ существуютъ обширныя родовспомогательныя заведенія. Первоначально развиваясь въ этихъ заведеніяхъ, родильная горячка распространяется путемъ переноса въ частныя жилища, въ окрестности города и даже въ болѣе отдаленныя мѣста посредствомъ инструментовъ, платья, вещей, бывшихъ въ соприкосновеніи съ больной. Въ провинціальныхъ городахъ и въ деревняхъ эта болѣзнь встрѣчается гораздо рѣже, чѣмъ въ столицахъ, гдѣ она въ настоящее время почти не переводится, существуя то въ видѣ эпидемій, то въ видѣ болѣе рѣдкихъ отдѣльныхъ случаевъ.

2) *Заразительность родильной горячки.*—Родильная горячка въ высокой степени заразительна. Воспріимчивость къ ея заразѣ существуетъ у наибольшей части родильницъ, что доказывается тѣмъ, что во время существующей эпидеміи въ родильномъ заведеніи, при несоблюденіи должныхъ мѣръ осторожности, заболѣваютъ почти всѣ, вновь разрѣшающіяся отъ бремени въ зараженномъ мѣстѣ. Точно также при переносѣ заразы въ частные дома рѣдкая родильница остается къ ней невоспріимчивой. Зараза наиболѣе всего сосредоточивается въ послѣродовыхъ отдѣленіяхъ матки. Поэтому легчайшій способъ зараженія можетъ быть посредствомъ этихъ жидкостей, пристающихъ къ пальцу акушера или акушерки во время изслѣдованія больной, къ инструментамъ (наконечники для спринцеванія, подкладное судно, катетеръ и проч.), употреблявшимся во время болѣзни, а также черезъ бѣлье. Но независимо отъ этого, зараза родильной горячки обладаетъ до извѣстной степени летучестью. Она, испарившись въ воздухъ, можетъ приставать къ мебели, къ вещамъ и къ платью людей, находящихся въ комнатѣ больной, и такимъ способомъ можетъ быть заносима въ другіе дома. Можетъ ли зараза разноситься по воздуху въ болѣе отдаленныя мѣста, т. е. можно ли заболѣть родильною горячкою безъ всякаго соприкосновенія съ зараженными вещами и лицами, этотъ вопросъ требуетъ еще дальнѣйшихъ разъясненій. На основаніи существующихъ данныхъ, есть основаніе думать, что зараза этой болѣзни, уносимая внѣшнимъ атмосфернымъ воздухомъ, скоро теряетъ свою силу. Это видно изъ того, что эпидеміи родильной горячки весьма часто бываютъ ограничены только извѣстными родильными домами, не касаясь другихъ въ томъ же городѣ, равно и частныхъ жилищъ. Равнымъ образомъ весьма часто случается, что болѣзнь слѣдуетъ по пятамъ того или другого акушера или акушерки, тогда какъ практикующіе въ то же время другіе врачи совсѣмъ не встрѣчаютъ ея. Такіе факты, указывающіе на непосредственный путь пересадки родильной горячки черезъ третье лицо и весьма рѣдкіе случаи появленія ея въ частныхъ домахъ безъ непосредственнаго соприкосновенія съ носящими заразу вещами и лицами, говорятъ въ пользу того, что родильная горячка черезъ воздухъ разносится весьма рѣдко. Слѣдовательно этимъ она отличается отъ холеры, кори, скарлатины, дифтерита, тифа, которые можно получить, не выходя изъ квартиры и не имѣя никакихъ сношеній съ зараженными пунктами, а приближается къ болѣзнямъ съ болѣе фиксированнымъ контагіемъ.

3) Живучесть заражающаго вещества (контагія) родильной горячки не особенно велика. Это видно изъ того, что оно довольно скоро уничтожается подъ вліяніемъ даже одного внѣшняго воздуха. На этомъ основано очищеніе зараженныхъ палатъ и вещей посредствомъ продолжительнаго провѣтриванія (2—3 недѣли). Этому же свойству заразы можетъ быть обязано появленіе эпидемій въ родильныхъ домахъ преимущественно въ такое время, когда вентиляція бываетъ хуже (зимой, глубокой осенью и ранней весной), и прекращеніе ихъ въ теплое время, когда начинаютъ отворять окна. Въ скученныхъ, тѣсныхъ помѣщеніяхъ, при недостаткѣ чистаго воздуха, эпидемія можетъ быть и лѣтомъ. Холодъ дѣйствуетъ на заразу, повидимому, тоже неблагопріятно. По крайней мѣрѣ въ Россіи путемъ вымораживанія часто удавалось прекращать эпидеміи. Вѣроятно такимъ же образомъ дѣйствуетъ и высокая температура. На вещахъ, остающихся въ тепломъ, непровѣтриваемомъ помѣщеніи, зараза можетъ сохраниться очень долго. Размноженію ея благопріятствуетъ спертый воздухъ, переполненный

продуктами отдѣленій живого организма (потъ, испаренія отъ послѣродовыхъ очищеній). Потому оставшіеся зародыши родильной горячки весьма легко и быстро воспринимаются въ переполненныхъ и недостаточно вентилируемыхъ родильныхъ палатахъ и въ больницахъ вообще.

4) *Условія для развитія родильной горячки.*—Родильная горячка воспринимается исключительно беременными и родильницами. Женщина въ обыкновенномъ состояніи не можетъ заразиться ею. Изъ этого слѣдуетъ заключить что почвою для воспріятія и перваго размноженія ея заразы въ организмѣ служатъ половые органы, находящіеся послѣ родовъ въ особенномъ, благопріятствующемъ этому состояніи. Болѣе всего способность къ зараженію обнаруживается въ первые 3—4 дня послѣ родовъ и въ концѣ беременности. Въ это время зараза можетъ дѣйствовать почти на всѣхъ безъ исключенія родильницъ. Шансы заболѣванія почти одинаковы какъ для перворождающихъ, такъ и для многорожавшихъ, какъ послѣ трудныхъ родовъ, такъ и послѣ самыхъ легкихъ. Чаще всего зараженіе происходитъ во время изслѣдованія роженицъ и родильницъ, причемъ зараза непосредственно переносится на половые органы, на пальцѣ или инструментѣ изслѣдующаго; но оно легко можетъ произойти и безъ прямого прикосновенія къ заражаемой. Въ послѣднемъ случаѣ контагій, принесенный въ здоровый домъ на платьѣ, на волосахъ, на вещахъ, передается родильницѣ посредствомъ воздуха. Случаи такого зараженія весьма нерѣдки, причемъ заболѣваніе происходитъ послѣ визита врача, акушерки, знакомыхъ, бывшихъ передъ тѣмъ у больной родильницы, хотя и не прикасавшихся ни къ послѣдней, ни къ заражаемой вновь, а только остававшихся въ одномъ съ ними воздухѣ. Точно также зараза можетъ быть принесена съ вещами, напр., съ платьемъ кормилицы, взятой изъ родильнаго дома, гдѣ существовала въ то время болѣзнь, съ бѣльемъ, тюфяками, подушками, занавѣсками и проч., бывшими въ комнатѣ больной, хотя бы и задолго передъ тѣмъ, но недостаточно провѣтренными и очищенными.

Сомнительно, чтобы зараза могла попасть въ домъ изъ внѣшняго воздуха, независимо отъ переноса ея людьми или вещами. Въ такомъ случаѣ она развивалась бы равномѣрнѣе по всему городу, не сосредоточиваясь бы преимущественно въ замкнутыхъ заведеніяхъ, не преслѣдовала бы практику однихъ и тѣхъ же лицъ и являлась бы во время эпидеміи въ частныхъ домахъ безъ сношеній съ зараженными мѣстами, какъ это бываетъ съ другими повальными болѣзнями. Точно также едва ли есть основаніе допускать возможность самопроизвольнаго появленія болѣзни (самозараженіе гніющими послѣродовыми очищеніями), такъ какъ настоящая родильная горячка есть такая же специфическая болѣзнь, какъ скарлатина, оспа, дифтеритъ, слѣдовательно она можетъ развиться не вслѣдствіе одной нечистоты, а непремѣнно вслѣдствіе специфической заразы, которая должна быть принесена извнѣ. Вышеупомянутыя свойства родильной горячки имѣютъ ту выгодную сторону, что они даютъ возможность во время эпидеміи изолировать здоровыхъ родильницъ отъ соприкосновенія съ заразою и принимать общія мѣры къ ограниченію и прекращенію эпидемій.

5) *Признаки родильной горячки.*—*Скрытый періодъ* послѣ зараженія родильною горячкою продолжается очень недолго (12—24 часа). Болѣзнь обыкновенно обнаруживается къ концу первыхъ сутокъ послѣ родовъ (если зараженіе произошло во время родовъ), рѣже на вторые или третьи сутки, — *потрясающимъ ознобомъ*, являющимся, повидимому, безъ всякой причины. Ознобъ продолжается четверть часа, полчаса и больше; за нимъ слѣдуетъ быстро возрастающій жаръ. Въ теченіе первыхъ же сутокъ болѣзни, жаръ нерѣдко доходитъ уже до 40—41° Ц., пульсъ ускоряется (120—140 уд.

въ мин.), больная чувствуетъ себя какъ бы оглушенною, жалуется на тяжесть и боль головы, общее изнеможеніе, безпокойство и трудность дыханія. Горящее лицо, нерѣдко покрытое крупными каплями клейкаго пота, изображаетъ тоску и глубокое страданіе, хотя больная не жалуется ни на какія боли. Общій видъ болѣзни напоминаетъ сильный пароксизмъ возвратной горячки, или тяжелый случай тифа; но здѣсь такое состояніе развивается слишкомъ быстро. Въ слѣдующіе дни слабость увеличивается, является трясеніе рукъ, языка, иногда передъ глазами показываются красныя искры или темныя мушки, или временами всѣ предметы кажутся окрашенными въ кровавый цвѣтъ. Это, впрочемъ, бываетъ не такъ часто. Сознаніе больныхъ все время остается яснымъ. Сонъ крайне тревожный, короткій, иногда сопровождается бредомъ. Аппетитъ совершенно потерянъ, но существуетъ довольно сильная жажда; языкъ или обложенъ желтоватою слизью, или красный, сухой, лоснящійся. Испражненія на низъ большею частью задержаны. Жаръ продолжается безпрерывно, то усиливаясь, то уменьшаясь въ неопредѣленное время (колебанія на 1—2 и болѣе градуса). Ознобы въ первые дни могутъ повториться.—Кожа рѣже бываетъ сухой, чаще влажной, клейкой.

Изъ мѣстныхъ явленій въ половыхъ органахъ весьма часто трудно бываетъ замѣтить какіе либо выдающіеся признаки. Животъ большею частью сильно вздутъ, но особенной боли при нажиманіи его не замѣчается. Послѣродовыя очищенія часто останавливаются совсѣмъ, рѣже продолжаются по обыкновенному или получаютъ зловонный запахъ. Молоко въ грудяхъ чаще пропадаетъ, но можетъ иногда продолжать выдѣляться. Во время нѣкоторыхъ эпидемій на 3—4 день болѣзни являются и признаки воспаленія внизу живота (сильная боль при дотрогиваніи).

6) *Срокъ продолженія родильной горячки.*—Родильная горячка обыкновенно протекаетъ быстро. Во время сильныхъ эпидемій она можетъ окончиться смертью на третьи-четвертые сутки послѣ заболѣванія; но чаще она продолжается дней 9—12. Во вторую половину болѣзни является худоба и крайній упадокъ силъ: пульсъ дѣлается слабымъ и частымъ; больная не можетъ ни поднять головы, ни повернуться съ боку на бокъ; на всѣ вопросы она отвѣчаетъ вяло, неохотно; является полная апатія и равнодушіе къ жизни. При такихъ явленіяхъ смерть можетъ наступить внезапно. Иногда передъ смертью температура падаетъ ниже нормы (охлажденіе лица и конечностей, синева губъ, исчезаніе пульса) или больная на короткое время теряетъ сознаніе. Нѣкоторыя умираютъ въ полномъ сознаніи, предчувствуя приближеніе смерти по охлажденію конечностей, по замиранію сердца, по стѣсняющемуся болѣе и болѣе дыханію, пока не наступитъ обморокъ, изъ котораго онѣ уже и не возвращаются къ жизни.

7) Родильная горячка должна считаться болѣзнью въ высшей степени опасною. Завѣренія многихъ врачей о частомъ излѣченіи этой болѣзни, вѣроятно, суть недоразумѣнія, по которымъ до сихъ поръ, вслѣдствіе неустановившагося понятія о родильной горячкѣ, многіе принимаютъ за эту болѣзнь разнообразныя и болѣе легкія заболѣванія родильницъ. Исключая другія, свойственныя родильницамъ острыя лихорадочныя болѣзни (гнойное зараженіе крови, воспаленіе половыхъ органовъ и брюшины) и принимая родильную горячку, какъ продуктъ специфической заразы, можно сказать, что она при настоящихъ способахъ лѣченія, большею частью оканчивается смертью. Смерть обыкновенно наступаетъ на 9—12 день или въ теченіе этихъ дней, рѣже она отстраняется на болѣе продолжительный срокъ. Случаи, окончившіеся выздоровленіемъ въ теченіе 2—3 дней или

затянувшаяся на нѣсколько недѣль, должна быть признана не родильною горячкою, а другою какою либо мѣстною или общею болѣзнью.

8) *Распознаваніе родильной горячки.*—Распознать родильную горячку нерѣдко бываетъ довольно трудно, такъ какъ она въ числѣ своихъ припадковъ не даетъ ни одного такого, по которому можно было бы съ полною увѣренностью отличить эту болѣзнь отъ другихъ, сходныхъ съ нею лихорадочныхъ болѣзней, какъ мы отличаемъ, напр., лихорадочныя сыпи. Чтобы отличить болѣзнь по общимъ ея признакамъ, во многомъ сходнымъ съ другими лихорадочными болѣзнями, для этого необходимо имѣть значительный навыкъ и умѣнье оцѣнить и разобрать каждый отдѣльный припадокъ и связь его съ тѣми или другими мѣстными разстройствами.

Изъ другихъ лихорадочныхъ болѣзней могутъ быть приняты за родильную горячку:

а) Мѣстныя *воспаленія брюшины* и матки. Здѣсь тоже будетъ сильная лихорадка, вздутость живота, затрудненное дыханіе; но съ самаго начала болѣзни будетъ рѣзкая боль при нажиманіи на животъ, лихорадка не произведетъ такого быстраго и рѣзкаго измѣненія въ чертахъ лица, такого быстраго упадка силъ; болѣзнь эта протекаетъ гораздо медленнѣе и по всѣмъ признакамъ безопаснѣе.

б) Общее воспаленіе брюшины представляетъ собою, какъ и родильная горячка, очень скоротечную и опасную болѣзнь. Оно можетъ убить больную въ нѣсколько дней при сильныхъ лихорадочныхъ явленіяхъ; но при немъ выдающимися признаками будетъ рвота, икота и сильная боль въ животѣ.

в) Тифъ отличается отъ родильной горячки тѣмъ, что при немъ разгараніе тѣла начинается исподволь, не бываетъ пота, при сильномъ жарѣ нерѣдко бываетъ безпамятство. Возвратная горячка по первому пароксизму можетъ быть принята за родильную горячку, но при ней не будетъ такого быстраго угнетенія больной, а черезъ 4—6 дней жаръ долженъ спадать.

г) При воспаленіи оболочекъ мозга должна быть сильная головная боль, бредъ, безпамятство, судороги или параличи.

д) При такъ называемомъ гнойномъ зараженіи крови потрясающіе ознобы повторяются гораздо чаще, чѣмъ при родильной горячкѣ (иногда каждый день или черезъ день и два); жаръ временами сильно спадаетъ, потомъ снова поднимается и не оглушаетъ такъ больныхъ. Эта болѣзнь протекаетъ гораздо медленнѣе, иногда нѣсколько недѣль, даже мѣсяцевъ, не обнаруживая такого быстро-разрушающаго вліянія на организмъ, какъ родильная горячка. Черезъ 1—2, даже три недѣли при гнойномъ зараженіи являются такъ называемые переносные нарывы (около колѣна, ступни, крестца, на икрахъ, предплечіяхъ и проч.), начинающіеся мѣстною болью, краснотой и опухолью. Эта болѣзнь, тоже очень тяжелая и часто поражающая родильницъ, по крайней мѣрѣ въ трети случаевъ оканчивается выздоровленіемъ.

е) За родильную горячку въ первый, даже во второй день болѣзни, иногда можно принять острый катарръ желудка, сопровождающійся сильнымъ, быстро развивающимся жаромъ. Эта болѣзнь не оказываетъ сильно угнетающаго вліянія на организмъ и обыкновенно на 2—3 день проходитъ сама собою послѣ сильной испарины или послѣ очищенія засореннаго желудка.

9) Опредѣленіе родильной горячки гораздо легче въ тѣхъ случаяхъ, когда можно указать на источникъ заразы. Напр., если будетъ извѣстно, что акушеръ или акушерка, или кто либо изъ другихъ лицъ, навѣщавшихъ родильницу, были незадолго передъ тѣмъ у больной родильною горячкою и послѣ ихъ визита (черезъ 12—24 часа и раньше) съ родильницею сдѣлается безпричинный внезапный ознобъ и потомъ сильный жаръ, то есть основаніе предполагать въ начинающемся заболѣваніи заразительную форму болѣзни. Дальнѣйшее теченіе ея окончательно можетъ выяснить дѣло. Въ подобныхъ случаяхъ болѣзнь у зараженной протекаетъ при тѣхъ же самыхъ явленіяхъ, какъ и у заразившей, и большею частью въ тотъ же срокъ оканчивается смертью. Отыскивая такимъ образомъ концы, удается иногда прослѣдить цѣлую серію заболѣваній, шедшихъ изъ дома въ домъ по слѣдамъ одного и того же лица.

10) Родильною горячкою можно заболѣть только въ теченіе первыхъ 5—6 (чаще 2—3) дней послѣ родовъ или выкидыша. Случаи заболѣванія въ концѣ беременности сравнительно рѣдки, причемъ обыкновенно вскорѣ послѣ зараженія наступаютъ преждевременные роды и болѣзнь протекаетъ все-таки въ послѣродовомъ періодѣ. Послѣ шести дней отъ родовъ опасность получить родильную горячку минуется, но сохраняется возможность получить гнойное зараженіе крови. Этими данными тоже можно до извѣстной степени руководиться при распознаваніи болѣзни. Во время существующей эпидеміи каждое внезапное заболѣваніе родильницы въ теченіе первыхъ трехъ дней, сопровождающееся ознобомъ, быстрымъ развитіемъ жара и угнетеніемъ общаго состоянія больной, безъ явственной боли внизу живота, должно возбуждать опасенія насчетъ родильной горячки, если предвидится какая либо возможность ея занесенія къ больной. Въ селахъ и провинціальныхъ городахъ Россіи случаи родильной горячки могутъ встрѣчаться несравненно рѣже, чѣмъ въ столицахъ. Это тоже слѣдуетъ принимать во вниманіе при опредѣленіи болѣзни.

11) *Предохранительныя мѣры.*—Противъ развившейся родильной горячки медицина не имѣетъ ни одного дѣйствительнаго средства. Это единственно обязываетъ обращать самое строгое вниманіе на предотвращеніе болѣзни. Съ этою цѣлью въ городахъ, гдѣ существуетъ родильная горячка, необходимо ограждать родильницъ отъ соприкосновенія съ заразою, именно: не допускать въ квартиру никого изъ лицъ, посѣщавшихъ незадолго передъ тѣмъ больную этою болѣзнью и не приносить отъ нея никакихъ вещей. Приглашая акушерку, не лишнее каждый разъ предварительно освѣдомиться, благополучно ли окончились ея предшествовавшіе пріемы въ другихъ домахъ, а если можно, навести объ этомъ даже справку. Необходимо по возможности избѣгать чужихъ инструментовъ, въ чистотѣ которыхъ не увѣрены, напр. спринцовокъ, подкладного судна, клистирной трубки, катетера и пр. Губки для подмыванія и клеенку для подстилки на кровать родильницы слѣдуетъ имѣть собственныя, лучше новыя, чтобы не могло быть подозрѣнія въ употребленіи ихъ больными. Не благоразумно помѣщать родильницу на тюфякъ и кровать, происхожденіе которыхъ неизвѣстно, напр., если они недавно куплены, какъ старыя вещи, съ аукціона или на рынкѣ. Въ вещахъ, остававшихся въ складѣ безъ провѣтриванія, особенно въ сукнѣ, мочалѣ и волосѣ, зараза можетъ сохраниться очень долго. Такое же вниманіе нужно обращать на корпію и компрессы, если бы ихъ пришлось употреблять у родильницы для перевязки ранокъ на половыхъ частяхъ (напр., при разрывѣ промежности). Лучше всего корпію приготовить дома изъ чистыхъ тряпокъ, а покупную необходимо предварительно вымыть въ кипяткѣ и просушить на открытомъ воздухѣ. Эти мѣры осторожности необходимо соблюдать не только въ большихъ городахъ, гдѣ существуетъ родильная горячка, особенно во время эпидеміи, но и въ провинціяхъ, такъ какъ на вещахъ зараза можетъ быть переносима очень далеко. Бывало много примѣровъ, гдѣ болѣзнь начиналась, повидимому, безъ всякой причины, въ мѣстахъ, отдаленныхъ отъ центровъ зараженія, напр. въ

деревенскихъ усадьбахъ, но по внимательномъ изслѣдованіи оказывалось, что причиною заболѣванія былъ или тюфякъ, или одѣяло, или другая какая-либо вещь, привезенная изъ города и бывшая въ употребленіи у больной, или приглашенная изъ города акушерка.

Сколько времени зараза можетъ сохранить свое дѣйствіе—съ точностью сказать трудно; но есть факты, показывающіе, что она, при благопріятныхъ ея сохраненію условіяхъ (при отсутствіи слишкомъ высокой и низкой температуры и провѣтриванія), не теряла способности зараженія въ продолженіе многихъ недѣль, даже мѣсяцевъ. Бывали примѣры, гдѣ врачи, желая избавиться отъ сопутствовавшей ихъ практикѣ заразы, уѣзжали на нѣсколько недѣль въ другой городъ, но по возвращеніи снова имѣли несчастіе заражать почти каждую изъ своихъ родильницъ (вѣроятно, являясь въ томъ же платьѣ и употребляя тѣ же инструменты), тогда какъ у другихъ акушеровъ, одновременно съ ними практикующихъ, не было ни одного заболѣванія. Возобновленіе эпидемій въ родильныхъ домахъ, иногда черезъ полгода, годъ и болѣе, тоже указываетъ на живучесть заразы, сохранившейся въ промежуткѣ между эпидеміями гдѣ нибудь на вещахъ.

12) Принимая во вниманіе, что каждая заразительная болѣзнь, въ томъ числѣ и родильная горячка, гораздо легче заражаетъ при условіяхъ нечистоты, нужно стараться содержать родильницъ возможно чище. Не слѣдуетъ оставлять ихъ въ тѣсныхъ, душныхъ комнатахъ или чуланахъ; не имѣть около нихъ складовъ грязнаго бѣлья и вообще всего, что можетъ портить воздухъ. При обильныхъ послѣродовыхъ очищеніяхъ, особенно если они издаютъ гнилостный запахъ, необходимо промывать и проспринцовывать половыя части тепловатымъ настоемъ ромашки или, еще лучше, слабымъ растворомъ карболовой кислоты (1/4 чайной ложки на стаканъ и изъ этого столовую ложку на 2—3 стакана воды) или марганцевокислаго кали. Нечистый воздухъ и все, что носитъ на себѣ слѣды гніенія, представляютъ благопріятную среду для размноженія заразительныхъ міазмъ. Поэтому и зараза родильной горячки, если бы она случайно попала въ такой воздухъ, гораздо легче сохранится въ немъ и легче можетъ поступить въ кровь, чѣмъ при условіяхъ противоположныхъ. Въ классахъ необразованныхъ мнѣ приходилось встрѣчать глупый и вредный предразсудокъ—оставлять дѣтское мѣсто, завернутое въ тряпку, подъ постелью родильницы въ продолженіе нѣсколькихъ дней, гдѣ оно въ скоромъ времени начинаетъ гнить и издавать зловоніе. Само собою разумѣется, что такіе предразсудки необходимо строго преслѣдовать.

13) *Лѣченіе родильной горячки.*— При появленіи въ первые дни послѣ родовъ озноба и жара, нужно прежде всего дать родильницѣ слабительное, рюмки двѣ или три вѣнскаго питья (черезъ часъ по рюмкѣ до дѣйствія), отваръ коры крушины или столовую ложку англійской соли, ложки полторы касторовага масла или другого слабительнаго, что есть подъ руками. Нужно очистить кишечный каналъ возможно больше, такъ какъ во время беременности въ немъ часто скопляется очень большое количество застоявшихся экскрементовъ. На другой или третій день, смотря по надобности, слабительное можно повторить. Ограничиться клистирами здѣсь недостаточно, потому что они очищаютъ только нижнюю часть кишки. Нельзя разсчитывать, чтобы этимъ способомъ можно было остановить развитіе родильной горячки; но слабительное можетъ принести большую пользу во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ жаръ начинается вслѣдствіе другихъ причинъ (отъ засоренія кишечнаго канала, отъ воспаленія матки и яичниковъ) и когда болѣзнь не вполнѣ еще опредѣлилась. Быстрое пониженіе жара послѣ послабленія можетъ успокоить окружающихъ насчетъ предполагав-

шейся опасности родильной горячки. Если жаръ не проходитъ и картина родильной горячки обрисовывается все ярче и ярче, тогда надежда на лѣченіе остается крайне сомнительной. Но такъ какъ больную все-таки нельзя оставить безъ медицинскихъ средствъ, то слѣдуетъ давать ей лѣкарства въ видахъ облегченія тѣхъ или другихъ припадковъ. Съ этою цѣлью можно назначить: хлорныя капли, по 8—10 кап. каждый часъ въ рюмкѣ воды; прохлаждающую кисловатую микстуру (съ acidum muriaticum dilutum ʒß на ℥iv мятной воды); день или два можно назначить хининъ, грана по 5 два раза въ день; при слишкомъ скоромъ и крѣпкомъ пульсѣ можно дать настой наперсточной травы (изъ 10—12 гранъ на 6 унцій воды), на голову и на животъ можно прикладывать холодные компрессы или пузырь со льдомъ; при дурномъ запахѣ послѣродовыхъ очищеній дѣлать по два раза въ день спринцеванія съ растворомъ карболовой кислоты или марганцевокислаго кали.

14) Имѣя въ виду заразительность родильной горячки для другихъ родильницъ, необходимо послѣ смерти больной уничтожить или хорошо очистить всѣ находившіяся при ней вещи. Тюфяки, подушки и другія постельныя принадлежности слѣдуетъ подвергнуть окуриванію сѣрой и продолжительному провѣтриванію на открытомъ воздухѣ. Мочальные тюфяки лучше всего сжечь, а волосяные прокипятить и перебить снова. Все, что моется, слѣдуетъ вымыть въ кипяткѣ. Металлическія вещи необходимо прокалить въ сильномъ жару. Зимой мягкія вещи можно проморозить въ теченіе 1—2 недѣль. Ни подъ какимъ видомъ не слѣдуетъ неочищенныхъ вещей продавать на сторону изъ опасенія, чтобы онѣ случайно не попали къ родильницѣ и чтобы черезъ это не сдѣлаться виновникомъ ея смерти. Въ комнатѣ, гдѣ была больная, не слѣдуетъ помѣщать другихъ родильницъ по крайней мѣрѣ въ продолженіе полугода. Ту же самую осторожность обязаны соблюдать ухаживающіе за больной, равно врачи и акушерки относительно своего платья и инструментовъ. Имѣя на рукахъ больную родильною горячкою, они не должны принимать приглашенія къ здоровымъ роженицамъ и родильницамъ по крайней мѣрѣ въ теченіе одной или двухъ недѣль послѣ послѣдняго визита, принимая въ это время всѣ мѣры къ очищенію своего платья, рукъ, лица, волосъ и инструментовъ, чтобы не навлечь на свою совѣсть тяжелаго упрека въ распространеніи неизлѣчимой болѣзни.

Краткій обзоръ.

1) Родильная горячка поражаетъ исключительно женщинъ въ первые дни послѣродового состоянія.

2) Зараза родильной горячки можетъ быть переносима изъ дома въ домъ на платьѣ, на вещахъ и инструментахъ, бывшихъ въ соприкосновеніи съ больной или съ окружающимъ ее воздухомъ.

3) Родильная горячка преимущественно встрѣчается въ родильныхъ заведеніяхъ при чрезмѣрной скученности родильницъ.

4) Появленіе родильной горячки нельзя приписывать прекращенію отдѣленія молока или послѣродовыхъ очищеній.

5) Родильная горячка обнаруживается въ теченіе первыхъ 2—3 дней послѣ родовъ потрясающимъ ознобомъ и сильнымъ жаромъ.

6) Родильная горячка большею частью оканчивается смертью въ теченіе первыхъ двухъ недѣль послѣ родовъ.

В. ЗАРАЗИТЕЛЬНЫЯ НЕПОВАЛЬНЫЯ БОЛѢЗНИ.

ГЛАВА XIX.

Сифилисъ [французская болѣзнь, венерическая болѣзнь, дурная болѣзнь].

1) *Историческій очеркъ.*—Сифилисъ появился въ Европѣ въ XV столѣтіи. Гдѣ была его первая родина, до сихъ поръ еще не выяснено. Есть основаніе предполагать, что онъ былъ вывезенъ изъ Америки на корабляхъ Колумба, какъ первый подарокъ съ Новаго Свѣта. Несомнѣнно, по крайней мѣрѣ, что прежде всего на Европейскомъ материкѣ онъ явился въ Испаніи и въ Южной Франціи, сначала въ небольшихъ размѣрахъ, между отдѣльными лицами. Въ 1493 году сифилисъ сталъ уже внушать серьезныя опасенія по быстротѣ его распространенія. Въ слѣдующемъ году, благодаря походамъ французскаго короля Карла VIII, онъ былъ разнесенъ повсемѣстно въ Италіи, Франціи и Германіи. По этой причинѣ болѣзнь получила названіе французской, а французы называли ее неаполитанской. На границу Россіи, именно въ Польшу, она была принесена въ 1493 году изъ Рима одной богомолкой [1]), потомъ венгерскими войсками. Около 1498 года [2]) французская болѣзнь явилась и въ Россіи, занесенная изъ Польши преимущественно ратными людьми. Едва ли какая либо заразительная болѣзнь распространилась такъ быстро и укоренилась такъ прочно, какъ сифилисъ. Въ скоромъ времени она охватила весь свѣтъ и существуетъ безпрерывно до настоящаго времени почти во всѣхъ населенныхъ мѣстахъ земного шара, не столько истребляя живущія поколѣнія своею смертельностью, сколько подтачивая незамѣтно общественный организмъ, сокрушая мало-по-малу его физическую и нравственную силу.

2) *Свойства сифилитической заразы и способы зараженія.*—Всѣмъ извѣстно, что сифилисъ болѣзнь заразительная. Зараза его, впрочемъ, существенно отличается отъ всѣхъ предыдущихъ (перечисленныхъ въ этомъ отдѣлѣ) болѣзней тѣмъ, что передается только непосредственно пересадкой, но не черезъ воздухъ. Можно жить съ сифилитикомъ цѣлые годы въ одной комнатѣ и не получить отъ него болѣзни, если только сифилитическій ядъ случайно не попадаетъ на обнаженную отъ эпителія или отъ кожицы поверхность кожи или слизистыхъ оболочекъ. Слѣдовательно, для зараженія здѣсь необходимо прямое прикосновеніе. Чаще всего зараженіе случается во время половыхъ сношеній и въ этомъ случаѣ первыя явленія болѣзни обнаруживаются на половыхъ органахъ (шанкры) какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ. Независимо отъ этого, зараза можетъ попадать въ организмъ

[1]) «Немощь французская того лѣта (1493) жена едина отъ Рима въ Краковъ въ... принесе. Коя немощь, яко общая казнь Божія, въ Польшѣ за безстыдствомъ нечистоты смертельныхъ людей скоро укоренися. По семъ изъ Угровъ люди воинскіе (1495—1496) тѣмъ предомъ повреждены, до Польши приходили и умножили ея». (Хроника Литовск., кн. 21, гл. 1).

[2]) Въ собраніи дипломатическихъ переговоровъ между Россіею и Польшею есть документъ, подъ 1499 годомъ, въ которомъ говорится: «спросить въ Вильнѣ (поручается посланнымъ), не пріѣзжалъ ли князь Смоленска съ тою болѣзнію, что болячки мечутся, а словетъ французская, а будто въ Вильнѣ ее прислано».

и многими другими путями. Весьма нерѣдки случаи зараженія черезъ поцѣлуи и не только въ губы, но и въ лобъ, щеку и т. д. Болѣзнь можетъ пристать всюду, гдѣ бы только сифилитическій ядъ ни коснулся тѣла, съ тѣмъ только условіемъ, чтобы на этомъ мѣстѣ была хотя самая ничтожная царапина или ссадина кожицы, черезъ которую заражающее вещество могло бы проникнуть въ кровь. Безъ этого условія зараза недѣйствительна. Замѣтныя или незамѣтныя ссадинки кожицы легче всего могутъ образоваться на головкѣ полового члена, или вообще на половыхъ органахъ во время совокупленія, потому и зараженіе этимъ путемъ бываетъ чаще. Этому содѣйствуетъ и то обстоятельство, что легко заражающія язвы на половыхъ органахъ незамѣтны для заражаемаго, тогда какъ язвы на открытыхъ частяхъ тѣла, напр. около рта, видомъ своимъ внушаютъ уже нѣкоторую осторожность окружающимъ. Зараженіе черезъ поцѣлуй чаще всего прививается въ складкахъ по угламъ рта, гдѣ нерѣдко бываютъ незамѣтныя трещинки или ссадинки кожицы. Точно также зараза можетъ пристать къ треснувшей губѣ, къ языку, къ ссадинкѣ на щекахъ, или, увлекаемая слюною, можетъ привиться въ горлѣ на миндалевидныхъ железахъ, гдѣ часто бываютъ мѣстныя обнаженія отъ эпителія. Этими путями можно заразиться не только черезъ поцѣлуй, но и черезъ разные предметы, напр. мундштуки, папиросы, сигары, ложки, чайную посуду и проч., если они, запачканные сифилитическимъ ядомъ, переходятъ изъ рта сифилитика въ ротъ здоровыхъ людей. Такимъ же способомъ можно заразиться черезъ кожу, когда на ней существуютъ трещинки или царапины (ссадинки, сорванный прыщикъ и пр.), если къ нимъ прикоснется нечистый поцѣлуй, если обтереть ихъ зараженнымъ платкомъ, салфеткой и проч. Кормилицы часто получаютъ сифилисъ на соскахъ, когда кормятъ больныхъ этою болѣзнью дѣтей. Черезъ запачканное сифилитическимъ гноемъ бѣлье болѣзнь можетъ попасть на задній проходъ и на половые органы. Я помню такой случай, гдѣ грудной ребенокъ одного портного заразился отъ шанковыхъ панталонъ, принесенныхъ въ починку и положенныхъ при купаньѣ въ корыто, какъ подстилка.

3) Главную роль въ распространеніи сифилиса всегда играютъ: публичные дома терпимости, войска и бродячій фабричный или рабочій людъ. Послѣдніе два фактора особенно вредны для народонаселенія страны, потому что, не пользуясь условіями семейной жизни и весьма часто не имѣя понятія о свойствѣ своей болѣзни, они распространяютъ ее на всѣхъ лицъ, съ которыми вступаютъ въ кратковременныя половыя сношенія, а затѣмъ, возвращаясь въ дома, они развозятъ это зло по своимъ семьямъ. Разъ появившись въ семьѣ, болѣзнь уступаетъ очень трудно ея искорененію, частью по свойству своей натуры, частью по окружающей ея таинственности, по дѣйствительному или ложному стыду во-время раскрыть эту болѣзнь передъ людьми, умѣющими бороться съ нею. Такимъ образомъ сифилисъ охватываетъ не только цѣлыя семьи, но цѣлыя деревни, переходитъ изъ рода въ родъ путемъ наслѣдственности и губитъ физическую красоту и силу цѣлыхъ племенъ.

4) *Передача сифилиса на потомство.*—Заражая весь организмъ человѣка, сифилисъ передается на потомство. Вліяніе его въ этомъ отношеніи обнаруживается:

а) тѣмъ, что плодъ, зачатый отъ сифилитическихъ родителей, весьма часто умираетъ преждевременно въ утробѣ матери. Слѣдствіемъ этого бываетъ или выкидышъ въ раннихъ срокахъ беременности (на 2—3 мѣс.), или преждевременные роды мертваго плода (на 7—8 мѣс.). То и другое случается такъ часто, что большая часть такъ называемыхъ привычныхъ

выкидышей (когда женщина выкидываетъ всякую беременность, почти каждый годъ, даже по нѣскольку разъ въ годъ) обязаны своимъ происхожденiемъ сифилису мужа или жены.

б) Плодъ можетъ родиться живымъ и, повидимому, здоровымъ, но зараженнымъ, такъ что слѣды сифилиса у него появляются только по истеченiи нѣкотораго времени (черезъ 3—8 недѣль), чаще всего около рта и задняго прохода, или въ видѣ сифилитической сыпи на кожѣ. Если такихъ дѣтей поручить кормилицѣ, то они обыкновенно заражаютъ ее (шанкры на сосках, плоскiя язвы по угламъ рта, на губахъ и зѣвѣ). Это случается особенно легко тогда, когда сифилитическiя дѣти рождаются совершенно чистыми, слѣдовательно ни родители, ни кормилица часто совершенно не подозрѣваютъ ихъ болѣзни, пока она не обнаружится на тѣлѣ. Иногда дѣти родятся уже съ признаками сифилиса (сыпи, язвы и водяные пузырьки на тѣлѣ). Въ томъ и другомъ случаѣ они рѣдко остаются живыми, даже при соотвѣтствующемъ лѣченiи.

в) Иногда сифилисъ переходитъ на дѣтей въ измѣненной формѣ, выражаясь разными худосочiями (золотуха, расположенiе къ чахоткѣ и пр.). Такiя дѣти бываютъ очень слабыми, болѣзненными, часто страдаютъ нарывами, костоѣдой, опухолями суставовъ. Многiя изъ нихъ умираютъ, не достигнувъ зрѣлаго возраста, другiя остаются на всю жизнь хилыми, изнуренными или калѣками.

Изъ вышеприведенныхъ краткихъ указанiй видно, что французская болѣзнь влiяетъ на потомство весьма гибельно, уменьшая прибыль народонаселенiя или отражаясь на его физической и нравственной силѣ. Чѣмъ больше будетъ въ государствѣ зараженныхъ семей и цѣлыхъ поселенiй, тѣмъ шире будетъ развиваться это зло, и въ теченiе вѣковъ, иногда значительно быстрѣе, оно можетъ довести народъ до полнаго ослабленiя или даже вырожденiя. Если мы сравнимъ физическое здоровье современнаго намъ русскаго народа съ типомъ нашихъ прадѣдовъ, то едва ли не должны будемъ признать, что современныя поколѣнiя все болѣе и болѣе мельчаютъ. Такое измѣненiе расы, между прочимъ, нужно приписать и влiянiю сифилиса на потомство.

5) Наслѣдственный сифилисъ передается дѣтямъ при самомъ зачатiи отъ одного изъ родителей или отъ обоихъ вмѣстѣ. Если заражаетъ отецъ, то мать, рождающая больного ребенка, сама можетъ оставаться здоровою; точно также и наоборотъ, ребенокъ можетъ родиться отъ совершенно здороваго отца, получивъ болѣзнь отъ матери. Наслѣдственная передача болѣзни обыкновенно бываетъ отъ застарѣлаго сифилиса, гнѣздящагося въ крови и въ тканяхъ больного человѣка, причемъ снаружи болѣзнь можетъ быть и незамѣтна. Въ этомъ перiодѣ сифилисъ можетъ быть незаразителенъ для окружающихъ по отсутствiю наружныхъ язвъ; потому отецъ, заражая потомство, можетъ не заражать мать. Иногда въ такихъ случаяхъ признаки сифилиса, полученнаго много лѣтъ тому назадъ (напр. во время холостой жизни), остаются до такой степени скрытыми, что больной считаетъ себя давно выздоровѣвшимъ; но эта ошибка обыкновенно обнаруживается при первомъ его оплодотворенiи [1]). Такимъ образомъ присутствiе или отсутствiе

[1]) Я помню одинъ случай, гдѣ мужъ весьма почтеннаго семейства, страдавшiй сифилисомъ еще въ учебномъ заведенiи, въ теченiе десятилѣтняго супружества считалъ себя здоровымъ. Жена его имѣла 18 выкидышей и ни одного доношеннаго ребенка. При пользованiи ея мнѣ удалось одну беременность довести до конца. Ребенокъ родился, повидимому, здоровымъ и хорошо упитаннымъ. Для его вскармливанiя взяли кормилицу, такъ какъ мать была очень истощена предшествовавшими выкидышами. Черезъ мѣсяцъ у ребенка появился сифилисъ, который съ губъ ребенка вскорѣ перешелъ на соски кормилицы. Ребе-

сифилиса на потомство часто служитъ единственнымъ контролемъ излѣченiя или неизлѣченiя давно бывшей болѣзни. Зараженiе дѣтей во время акта родовъ свѣжими сифилитическими язвами на половыхъ органахъ матери (полученными за 2—3 мѣс. до родовъ) бываетъ сравнительно рѣдко, потому что здѣсь зараза могла бы быть передана не черезъ оплодотворенiе или черезъ кровь, а путемъ непосредственнаго прикосновенiя къ язвамъ, причемъ необходимо было бы имѣть ссадины или трещины на кожѣ, что у новорожденныхъ дѣтей встрѣчается только въ видѣ исключенiя.

г) *Проявленiя и признаки сифилиса.*—Проявленiя сифилиса до такой степени разнообразны, что начертать его общую опредѣленную картину довольно трудно. Разнообразiе это зависитъ частью отъ мѣста пораженiя, частью отъ перiода болѣзни. Существуя въ теченiе весьма продолжительнаго времени и переходя съ ткани на ткань, съ органа на органъ, формы сифилиса видоизмѣняются настолько, что человѣку, непривычному къ его опредѣленiю, не легко уловить общую связь между его проявленiями. Между тѣмъ эта связь и опредѣленная физiономiя сифилитическихъ пораженiй, не смотря на ихъ разнообразiе, существуетъ, хотя нерѣдко можетъ быть съ трудомъ уловима людьми, не имѣющими въ этомъ достаточной практики.

Не всякая язва на половыхъ органахъ есть сифилисъ. Даже тѣ язвы, которыя происходятъ вслѣдствiе нечистаго совокупленiя и навѣстны въ общежитiи подъ именемъ шанкровъ, очень часто не суть еще сифилитическiя. Въ прежнее время даже врачи въ этомъ отношенiи часто впадали въ ошибки. Теперь они строго различаютъ шанкръ несифилитическiй (мягкiй), являющiйся вскорѣ послѣ совокупленiя (на 2—3 день) въ видѣ одного или нѣсколькихъ прыщиковъ, переходящихъ потомъ въ язвочки, безъ затвердѣнiя ткани подъ ихъ основанiемъ,—и шанкръ сифилитическiй, *затвердѣлый*, разнящiйся при другихъ явленiяхъ. Мягкiй шанкръ тоже заразителенъ, т. е. онъ можетъ передаваться при совокупленiи, но не иначе какъ въ формѣ мягкаго же шанкра. Это болѣзнь совсѣмъ другой натуры, чѣмъ затвердѣлый шанкръ или сифилисъ. Она существенно отличается отъ сифилиса тѣмъ, что не даетъ общаго зараженiя крови, слѣдовательно не продолжается слишкомъ долго, не переходитъ на потомство и излѣчивается довольно легко безъ употребленiя меркурiальныхъ средствъ. Изъ этого видно, что отличить каждый изъ этихъ шанкровъ весьма важно, хотя бы потому только, чтобы безъ надобности не употреблять сильно дѣйствующаго на организмъ меркурiальнаго лѣченiя и не тревожиться насчетъ дальнѣйшихъ послѣдствiй болѣзни.

Для опредѣленiя мягкаго шанкра, кромѣ вышеуказанныхъ его признаковъ, слѣдуетъ руководиться тѣмъ, что при немъ не будетъ тѣхъ явленiй, какiя свойственны затвердѣлому шанкру, или вообще настоящему первичному сифилису, о чемъ будетъ сказано въ слѣдующемъ параграфѣ. Мягкiй шанкръ, часто являясь въ видѣ цѣлой группы пузырьковъ и язвочекъ, скоро проходитъ отъ употребленiя группы простыхъ вяжущихъ примочекъ (цинковая, квасцовая примочка, свинцовая вода, aq. phagadenica nigra). Точно также не слѣдуетъ считать за сифилисъ и триперъ (течь). Это есть мѣстное воспаленiе слизистой оболочки мочевого канала (или рукава у женщинъ), сопровождающееся рѣзью при мочеиспусканiи и отдѣленiемъ гноевидной зеленоватой матерiи,—воспаленiе, имѣющее заразительныя свойства (тоже трипперомъ, а не сифилисомъ), но не дающее

нокъ умеръ, а кормилица получила общее сифилитическое зараженiе. Впослѣдствiи отецъ этой семьи предпринялъ радикальное лѣченiе, и жена его послѣ того родила двухъ здоровыхъ дѣтей. Выкидыши ея, зависѣвшiе отъ сифилиса мужа, прекратились.

общаго зараженія крови. Трипперъ и мягкій шанкръ суть болѣзни венерическія, но не сифилитическія.

7) Мѣстныя явленія первичнаго сифилиса обнаруживаются не тотчасъ послѣ соприкосновенія сифилитическаго яда съ кожею или слизистыми оболочками. Онъ, какъ и другія заразительныя болѣзни, имѣетъ *скрытый періодъ*, продолжающійся отъ 2—3 даже 4-хъ недѣль, въ продолженіе которыхъ на мѣстѣ зараженія не оказывается никакихъ мѣстныхъ замѣтныхъ явленій болѣзни. Это обстоятельство важно знать для отысканія источника зараженія. Очень часто люди, вынесшіе болѣзнь, напр., изъ Парижа или вообще изъ городовъ и замѣтившіе первое ея проявленіе спустя такой продолжительный срокъ, нерѣдко среди правильной семейной жизни, недоумѣваютъ—откуда могла взяться такая болѣзнь. Понятіе о скрытомъ періодѣ въ такихъ случаяхъ можетъ удовлетворительно разъяснить дѣло. Нужно искать причины зараженія не наканунѣ появленія болѣзни, а гораздо раньше. Прыщъ, вскочившій на другой или на третій день послѣ подозрительнаго совокупленія, уже по сроку своего быстраго появленія представляетъ въ себѣ мало данныхъ въ пользу сифилиса.

8) По истеченіи скрытаго періода, сифилисъ прежде всего обнаруживается на мѣстѣ соприкосновенія сифилитическаго яда. Первыя явленія его выражаются рѣзко ограниченной краснотой и небольшой припухлостью (узелкомъ). Если зараженіе произошло на слизистой оболочкѣ, напр. на головкѣ дѣтороднаго члена, то на мѣстѣ узелка скоро является небольшой пузырекъ, а потомъ ссадина и язвочка, неимѣющая, повидимому, ничего важнаго. Въ скоромъ времени подъ язвочкою начинается оплотнѣніе ткани, въ видѣ небольшого желвачка, замѣтнаго только при ощупываніи, если захватить язвенную поверхность съ боковъ между двумя пальцами. Это затвердѣніе можетъ быть то больше, то меньше, смотря по мѣсту язвы, и оно обыкновенно остается довольно долго послѣ того, когда самая язвочка, повидимому, заживетъ. На ея мѣстѣ остается нѣчто въ родѣ мозолистаго утолщенія. Тѣ же самыя явленія бываютъ, когда зараженіе произошло черезъ губы или другія части тѣла. На губѣ сифилитическая зараза обнаруживается въ видѣ затвердѣлой трещины, а въ углахъ рта въ видѣ мокнущихъ, затвердѣлыхъ трещинъ или язвочекъ; то же самое бываетъ и на соскахъ. Эти первые признаки сифилиса чрезъ извѣстный срокъ времени проходятъ совершенно, не оставляя послѣ себя почти никакого слѣда; но изъ этого нельзя заключить, что болѣзнь миновала: она только переходитъ въ другой періодъ.

9) Черезъ 1—7 недѣль послѣ истеченія мѣстныхъ явленій на зараженномъ пунктѣ, сифилитическій ядъ размножается настолько, что заражаетъ всю кровь. До того времени онъ оставался на одномъ мѣстѣ въ затвердѣломъ желвачкѣ и въ опухшихъ сосѣднихъ железахъ. Послѣ поступленія сифилитическаго яда въ кровь начинается періодъ высыпанія его наружу точно такъ же, какъ при другихъ заразительныхъ сыпяхъ. Передъ этимъ нерѣдко является лихорадка съ неправильнымъ типомъ, нѣсколько похожая на перемежающуюся болотную лихорадку,—иногда боль въ суставахъ въ родѣ ревматизма, боль головы, крестца и пр. Это можетъ продолжаться нѣсколько дней. Иногда эти общія, предшествующія сыпи, совсѣмъ не появляются или бываютъ едва замѣтны, и общее зараженіе проявляется прямо сыпью.

Первая сифилитическая сыпь на кожѣ является въ видѣ розово-красныхъ или темноватыхъ, круглыхъ или неправильныхъ крапинокъ и пятнышекъ, въ родѣ тѣхъ, какія бываютъ при кори (roseola syphilitica). Они высыпаютъ обыкновенно довольно долго, недѣлю и больше, и держатся на тѣлѣ около 2—3 недѣль. Количество сыпи можетъ быть различно, то больше, то меньше. Иногда ею бываетъ покрыто почти все тѣло, иногда она занимаетъ только грудь и паховыя области. Эту сыпь съ перваго раза можно принять за корь и краснуху, но продолжительность ея высыпанія и отсутствіе признаковъ, сопутствующихъ двумъ послѣднимъ болѣзнямъ, и, наконецъ, данныя относительно предполагаемаго сифилиса, по предшествовавшимъ мѣстнымъ явленіямъ, легко могутъ разъяснить дѣло.

10) Послѣ розовой сифилитической сыпи (такъ мы назовемъ предъидущую сыпь, roseola syphilitica) сифилисъ начинаетъ проявляться на тѣлѣ въ разнообразныхъ формахъ и въ неопредѣленные сроки. Перечислить здѣсь всѣ сифилитическія накожныя сыпи было бы безполезно. Потому я укажу только на нѣкоторые отличительные ихъ признаки.

а) Сифилитическая сыпь на кожѣ большею частью отличается отъ другихъ сыпей особеннымъ желтовато-коричневымъ оттѣнкомъ, или *мѣдно-краснымъ цвѣтомъ*. Описать этотъ оттѣнокъ довольно трудно, нужно къ нему присмотрѣться.

б) Сифилитическая сыпь часто располагается кругами, или въ видѣ полукруговъ, постепенно расширяющихся къ окружности, а въ срединѣ болѣе блѣдныхъ. Эта кольцеобразная форма, впрочемъ, встрѣчается и при нѣкоторыхъ лишаяхъ, но безъ мѣдно-краснаго оттѣнка.

в) Сифилитическая сыпь большею частью не даетъ никакого ощущенія—ни зуда, ни боли, такъ что больной можетъ совсѣмъ не замѣтить ея присутствія на закрытыхъ частяхъ тѣла.

г) У сифилитической сыпи есть свои любимыя мѣста, на которыхъ она появляется гораздо чаще. Къ такимъ мѣстамъ принадлежатъ: границы волосистой части головы на лбу, гдѣ сыпь часто образуетъ правильный рядъ плоскихъ, сухихъ мѣдно-красныхъ прыщей, въ видѣ обруча или короны (corona Veneris),—также на затылкѣ, на границѣ волосъ, затѣмъ на складкахъ кожи между носомъ и щекой, за ушами, въ складкахъ около подмышки, въ углахъ рта, подъ грудями, между пальцами рукъ и ногъ, на ладоняхъ и подошвахъ, около задняго прохода.

д) Сифилисъ весьма часто поражаетъ горло и задній проходъ. Въ горлѣ онъ является въ видѣ изрытыхъ, бѣлесоватыхъ пятенъ или, правильнѣе сказать, плоскихъ язвъ кругловатой или неправильной формы, очень упорно держащихся на одномъ мѣстѣ. То же самое бываетъ на мягкомъ нёбѣ, на языкѣ, на щекахъ и губахъ; около задняго прохода образуются болѣе глубокія, изрытыя, мокнущія язвы, иногда съ нарощеніями на нихъ въ родѣ дикаго мяса (кондиломы).

11) При продолжительномъ существованіи сифилиса, слѣдовательно при болѣе глубокомъ зараженіи организма, припадки болѣзни усугубляются, дѣлаются мучительнѣе и опаснѣе для жизни. Является упадокъ питанія, худоба, землистый или темно-желтоватый цвѣтъ лица. Весьма часто при этомъ выпадаютъ волосы не только съ головы, въ видѣ большихъ плѣшинъ, но и съ бороды, рѣсницъ и бровей, что придаетъ больному крайне непріятный видъ. Волосы выпадаютъ или быстро, или постепенно, дѣлаясь сначала жесткими, сухими, ломкими. Въ рѣдкихъ случаяхъ они снова вырастаютъ послѣ излѣченія болѣзни, большею же частію потеря волосъ остается навсегда. Вмѣстѣ съ волосами иногда падаютъ и ногти. Изъ другихъ проявленій сифилиса въ этомъ періодѣ замѣчаются по тѣлу сначала жесткіе, потомъ размягчающіеся крупные желваки или шишки (на груди, лицѣ и конечностяхъ), могущіе послѣ размягченія лопаться и превращаться въ глубокія язвы. Въ это же время начинаютъ страдать и кости. Въ нихъ являются сильныя ломящія боли, особенно по ночамъ, не дающія больнымъ спать.

Пораженная кость припухаетъ, болитъ при нажиманіи. Опухоли костей бываютъ или въ видѣ отдѣльныхъ твердыхъ шишекъ, или въ видѣ плоскихъ расплывчатыхъ утолщеній. Впослѣдствіи надъ пораженнымъ мѣстомъ кожа краснѣетъ, является нарывъ, проникающій до самой кости, сопровождающійся ея омертвѣніемъ (костоѣда). Сифилитическое страданіе костей преимущественно замѣчается въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ кость лежитъ близко къ кожѣ (кости носа, лица, головы, ключицы, реберъ, голени, предплечія и пр.). Послѣдствіемъ этого могутъ быть сильныя безобразія, особенно на лицѣ: проваливается носъ, уничтожается перегородка между ноздрями, разрушается твердое нёбо, являются шишки или углубленія на лицѣ, преимущественно на лбу. Наконецъ сифилисъ поражаетъ и глубокіе органы тѣла: печень, желудокъ и кишечный каналъ, гортань и легкія, органы чувствъ и мозгъ. Припадками этихъ пораженій бываютъ тяжелыя разстройства въ отправленіи этихъ органовъ, что нерѣдко влечетъ за собою смерть.

12) *Проявленіе наслѣдственнаго сифилиса на дѣтяхъ.*—Наслѣдственный сифилисъ у дѣтей проявляется различно. Иногда ребенокъ родится пораженный сифилисомъ; тогда онъ имѣетъ старческій видъ,—малъ, слабъ, кожа его бываетъ покрыта сыпью или при самомъ рожденіи, или спустя нѣсколько дней послѣ родовъ. Сыпь имѣетъ или форму разсѣянныхъ узловъ и пятенъ съ мѣдно-краснымъ оттѣнкомъ, или является въ видѣ крупныхъ водянистыхъ пузырей по всему тѣлу (не исключая ладоней и подошвъ), величиною въ орѣхъ, голубиное яйцо и болѣе. Такія дѣти обыкновенно умираютъ въ теченіе первыхъ недѣль [1]). Въ другихъ случаяхъ зараженныя дѣти родятся хорошо упитанными, чистыми, повидимому здоровыми. Болѣзнь у нихъ обнаруживается обыкновенно лишь черезъ нѣсколько недѣль (черезъ 3—8, даже 12 недѣль) въ видѣ мѣдно-красной сыпи по тѣлу, или въ видѣ мокнущихъ язвъ около задняго прохода, въ складкахъ на шеѣ и за ушами. Затѣмъ является пораженіе рта и зѣва, а если ребенокъ долго остается живымъ, то и дальнѣйшія сифилитическія измѣненія въ костяхъ и внутреннихъ органахъ. При существованіи мокнущихъ язвъ во рту и на губахъ, дѣти весьма легко могутъ заразить свою кормилицу или мать (если болѣзнь получена отъ отца), причемъ у послѣднихъ мѣстныя явленія заразы чаще всего обнаруживаются на соскахъ и на губахъ (вслѣдствіе цѣлованія ребенка). Большая часть этого рода сифилитическихъ дѣтей тоже умираетъ въ непродолжительномъ времени. Тѣ изъ нихъ, у которыхъ сыпь показалась позднѣе и въ болѣе легкой степени, могутъ оставаться живыми послѣ употребленія соотвѣтствующаго лѣченія или даже безъ этого. Въ послѣднемъ случаѣ сыпь, черезъ извѣстный срокъ времени, можетъ исчезнуть сама собой, но потомъ она возобновляется снова въ періодѣ второго зуборощенія, или при наступленіи половой зрѣлости. Возмужалыя дѣти могутъ обнаруживать слѣды наслѣдственнаго сифилиса въ продолженіе всей своей жизни, то въ видѣ настоящихъ сифилитическихъ пораженій, то въ видѣ другихъ разнообразныхъ хроническихъ болѣзней.

13) *Продолжительность сифилиса и степень его опасности.*—Изъ вышеизложеннаго краткаго очерка проявленій сифилиса видно, что эта болѣзнь принадлежитъ къ числу хроническихъ. Она можетъ тянуться всю жизнь, обнаруживаясь то болѣе легкими, то болѣе тяжелыми припадками. Въ однихъ случаяхъ сифилисъ имѣетъ болѣе быстрый ходъ, проявляется обильными сыпями и разрушительными процессами, въ другихъ онъ можетъ на долгое время какъ бы замирать, оставаться въ скрытомъ состояніи, что можетъ продолжаться нѣсколько лѣтъ. Это, вѣроятно, болѣе зависитъ отъ сложенія больного, чѣмъ отъ свойства самаго яда. Во всякомъ случаѣ сифилисъ нужно считать болѣзнью очень тяжелою. Онъ не даетъ физическихъ мученій (за исключеніемъ пораженія костей), но за то можетъ дать много нравственныхъ страданій, особенно по поводу тѣхъ безобразій на лицѣ и тѣлѣ, которыя кладутъ на сифилитика неизгладимую печать, отчуждаютъ его отъ общества, какъ прокаженнаго. Нравственныя страданія усугубляются сознаніемъ, что зараженный человѣкъ рискуетъ имѣть зараженное потомство, что онъ передаетъ любимой и ничѣмъ неповинной семьѣ величайшее несчастіе быть сифилитикомъ. Правда, большая часть такого потомства погибаетъ или въ утробѣ матери, или вскорѣ послѣ рожденія на свѣтъ, чѣмъ значительно ограничивается размноженіе хилаго сифилитическаго поколѣнія; но и тѣ немногія дѣти, которыя остаются въ живыхъ, могутъ служить достаточнымъ упрекомъ за такое наслѣдство. Тѣ изъ взрослыхъ людей, которые не погибаютъ отъ сифилиса, весьма часто дѣлаются неспособными къ физическому и умственному труду, оставаясь вѣчно больными, изнуренными калѣками, что едва ли легче смерти.

14) *Распознаваніе сифилиса.*—Распознаваніе сифилиса для человѣка неопытнаго можетъ представлять большія трудности. Съ одной стороны здѣсь весьма легко поддаться мнительности, принять за сифилитическія явленія самыя невинныя язвочки и сыпи другого происхожденія; съ другой стороны весьма легко и просмотрѣть первыя проявленія болѣзни, такъ какъ они часто не даютъ бросающихся въ глаза болѣзненныхъ измѣненій. То и другое можетъ дать дурныя послѣдствія. Принимая за сифилисъ мѣстныя язвочки и разныя накожныя сыпи, люди неопытные (знахари, лѣкари) весьма часто по этому поводу подвергаютъ больныхъ безъ всякой надобности ртутному лѣченію (окуриванію киноварью, употребленію сулемы и ртутной мази) и тѣмъ разстраиваютъ ихъ здоровье. Съ другой стороны, не обращая на сифилисъ должнаго вниманія въ началѣ его проявленія, можно дать ему время укорениться, вызвавъ болѣе тяжелые припадки и большія трудности для излѣченія въ застарѣлыхъ случаяхъ. Поэтому съ цѣлью избѣжать того и другого вреда слѣдуетъ настоятельно совѣтовать въ каждомъ сомнительномъ случаѣ обращаться за опредѣленіемъ болѣзни къ врачу, руководясь въ продолженіе ея тѣми данными, какія изложены выше. Въ сифилисѣ это тѣмъ болѣе удобно, что здѣсь нѣсколько дней промедленія не имѣютъ особеннаго значенія. Лучше позднѣе, но точно опредѣлить болѣзнь, чѣмъ принимать противъ нея скороспѣлыя рѣшительныя мѣры. Особенно слѣдуетъ воздерживаться отъ совѣтовъ «опытныхъ» знакомцевъ, знахарей, даже фельдшеровъ, къ которымъ весьма часто прибѣгаютъ изъ ложной стыдливости открыть свою тайную болѣзнь знающему человѣку. Нужно помнить, что даже врачи иногда дѣлаютъ ошибки въ распознаваніи сифилиса, тѣмъ болѣе это возможно человѣку не свѣдущему.

15) При предположеніи сифилитическаго зараженія можно руководиться слѣдующими признаками: а) появленіемъ на половыхъ органахъ одной небольшой ссадины или язвочки, съ затвердѣніемъ на ея днѣ, явившейся спустя нѣсколько дней послѣ подозрительнаго совокупленія. Группа пузырьковъ или нѣсколько язвочекъ, появляющихся на другой день послѣ совокупленія и не имѣющихъ затвердѣнія, чаще указываютъ на простые мягкіе шанкры. Тѣмъ не менѣе и при появленіи ихъ необходимо обратиться къ врачу, какъ для болѣе точнаго распознаванія, такъ и для лѣченія, потому что мягкій шанкръ можетъ повлечь за собой образованіе нарывовъ въ пахахъ (бубоны) и тоже требуетъ большой осторожности. При

[1]) Пузырчатая сыпь (Pemphigus) можетъ быть иногда у дѣтей и не сифилитическихъ, у недоношенныхъ или очень слабыхъ. Если пузырей не очень много, то несифилитическія дѣти могутъ оставаться живыми, сыпь проходитъ тогда черезъ нѣсколько дней.

совокупленіи онъ такъ же заразителенъ, какъ и сифилисъ. Круглая, мокнущая язва (величиною въ пятачокъ и болѣе), сидящая на жесткомъ припухшемъ основаніи, должна давать подозрѣніе сифилиса. б) Долго не заживающія, мокнущія трещины или язвочки по угламъ рта, на нижней губѣ, или на языкѣ, съ бѣлесоватымъ отливомъ и затвердѣніе кругомъ ихъ или даже безъ этого, должны внушать подозрѣніе сифилиса. То же самое должны внушать долго незаживающія бѣлесоватыя, какъ бы сальнаго цвѣта, изъязвленія на миндалевидныхъ железахъ зѣва. Язвы на миндалахъ рѣдко бываютъ единичными; большею частью при нихъ существуетъ и пораженіе рта или языка. в) Мокнущія плоскія язвы около задняго прохода или на половыхъ губахъ у женщинъ большею частью указываютъ на сифилисъ. г) На ту же болѣзнь указываетъ темно-красная, пятнистая сыпь на ладоняхъ и подошвахъ, сопровождающая подобную же сыпь на тѣлѣ. д) При сифилисѣ большею частью замѣчается затвердѣніе лимфатическихъ железъ по сторонамъ задней части шеи, подъ нижней челюстью, въ пахахъ и въ локтевыхъ сгибахъ. Железки эти прощупываются какъ крупный горохъ, или какъ небольшіе орѣшки, подъ кожей. Они подвижны и не болятъ при нажиманіи. Въ случаяхъ, гдѣ сифилитическая сыпь неявственно выражена, или когда сифилисъ предполагается только по зараженію дѣтей, присутствіе упомянутыхъ железокъ можетъ служить подтвержденіемъ предполагающейся болѣзни.

16) *Лѣченіе сифилиса.*—Лѣченіе сифилиса должно быть поручаемо исключительно врачамъ, потому я описывать его не буду. Гораздо необходимѣе предостеречь отъ неумѣлаго или неумѣстнаго лѣченія, которымъ такъ часто у насъ злоупотребляютъ. Распространенное въ простомъ народѣ подкуриваніе ртутными парами (киноварь) даже при настоящемъ сифилисѣ приноситъ гораздо болѣе вреда, чѣмъ пользы, поэтому нужно его искоренить. То же самое слѣдуетъ сказать и про неаполитанскую ртутную мазь (политань). Послѣднюю врачи часто употребляютъ съ успѣхомъ, но для этого надобно знать, какое количество этой мази можно употреблять въ данномъ случаѣ, и вообще можно ли ее употребить. Безъ этихъ знаній очень легко вмѣсто сифилиса развить не менѣе тяжелую ртутную болѣзнь (опуханіе языка, выпаденіе зубовъ, трясеніе тѣла и пр.). Сулема, даваемая въ водкѣ, можетъ быть еще вреднѣе. Принятая на глазомѣръ, по рекомендаціи знахаря, она, какъ сильный ядъ, можетъ прямо отравить больного. Любимое народомъ лѣкарство—дорогая трава (сассапариль), принимаемая въ видѣ декокта съ соблюденіемъ очень строгой діэты, не можетъ принести большого вреда, но обыкновенно не приноситъ и пользы. При домашнемъ лѣченіи сифилиса вредъ можетъ произойти не только отъ неумѣнья соразмѣрить пріемы лѣкарства съ силами и сложеніемъ больного, но главнымъ образомъ отъ неумѣнія опредѣлить самую болѣзнь. Сплошь и рядомъ за сифилисъ принимаютъ совершенно другія сыпи, при которыхъ ртуть совершенно неумѣстна.

17) Первичныя сифилитическія язвы, съ которыми чаще придется имѣть дѣло до прибытія врача, не требуютъ энергическаго лѣченія. Достаточно примачивать ихъ свинцовой водой, слабымъ растворомъ ляписа или цинковой примочкой. Черезъ нѣсколько дней онѣ отъ этого проходятъ, оставляя послѣ себя одно затвердѣніе съ шелушеніемъ кожицы на мѣстѣ бывшей язвочки. Главное лѣченіе начинается послѣ этого, имѣя цѣлью уничтожить оставшееся затвердѣніе и очистить кровь отъ поступившаго въ нее сифилитическаго яда (когда является сыпь и начинаетъ болѣть горло). Въ это время самымъ дѣйствительнымъ лѣкарствомъ считается *ртуть* (сулема или неаполитанская мазь), назначеніе которыхъ должно быть сдѣлано непремѣнно врачомъ. Въ позднѣйшихъ періодахъ сифилиса, когда являются подкожныя опухоли и боли въ костяхъ, болѣе дѣйствительнымъ средствомъ считается іодъ (kalium jodatum) или іодистая ртуть.

Правильное лѣченіе сифилиса большею частью даетъ хорошій результатъ: признаки болѣзни исчезаютъ и болѣе уже никогда не возвращаются. Въ рѣдкихъ случаяхъ, когда болѣзнь очень застарѣла, или страдающій ею самъ по себѣ очень худосоченъ, лѣченіе не приноситъ такого результата,—сифилисъ, на время исчезающій съ поверхности тѣла, черезъ болѣе или менѣе продолжительный срокъ времени снова обнаруживается въ другой формѣ. Чтобы убѣдиться въ полномъ излѣченіи, слѣдуетъ обращать вниманіе, кромѣ исчезанія мѣстныхъ проявленій болѣзни, на припуханія железъ. Пока въ нихъ остается затвердѣніе, нельзя быть вполнѣ увѣреннымъ, что болѣзнь не повторится, слѣдовательно нельзя вполнѣ прекращать лѣченіе. Весьма хорошей, иногда даже единственной, повѣркой полнаго излѣченія можетъ служить здоровое потомство, такъ какъ скрытый сифилисъ большею частью отражается на немъ (выкидыши, смерть плода въ утробѣ матери, больныя отъ рожденія дѣти).

18) *Предохранительныя мѣры.*—Передавая опытному врачу лѣченіе развившагося сифилиса, общество обязано взять на себя мѣры противъ распространенія этой болѣзни. Въ этомъ отношеніи болѣе всего можно было бы разсчитывать на нравственный долгъ каждаго заболѣвшаго лица не доводить другихъ до зараженія; но, къ сожалѣнію, этотъ разсчетъ не оправдывается въ жизни. Частью по незнанію, частью по крайней небрежности и по необузданности страстей, многіе не стѣсняются предаваться половымъ сношеніямъ и поцѣлуямъ, не смотря на существующую у нихъ болѣзнь, и такимъ образомъ передаютъ ее десяткамъ здоровыхъ. Противъ такого зла необходимо принимать полицейскія принудительныя мѣры. Здѣсь на первомъ планѣ стоитъ правильный и строгій надзоръ за проституціей и за войсками. Не менѣе важно было бы учредить правильный осмотръ фабричныхъ и другихъ рабочихъ, живущихъ внѣ семьи, по крайней мѣрѣ передъ отправленіемъ ихъ на родину. Это могли бы дѣлать частью врачи при заводахъ и фабрикахъ, частью врачи при вокзалахъ желѣзныхъ дорогъ, откуда бываетъ большой отливъ пришлаго рабочаго люда, частью врачи полицейскіе, выдавая осмотрѣннымъ удостовѣрительные бланки, безъ которыхъ ихъ не должны принимать на поѣзды. Какъ эта мѣра ни сурова, но въ видахъ сохраненія здоровья деревенскаго населенія она могла бы принести большую пользу. Всѣ больные должны быть оставляемы въ больницахъ до окончательнаго выздоровленія. Безъ этой мѣры множество рабочихъ заносятъ болѣзнь въ свои дома, заражаютъ своихъ женъ и дѣтей, распространяютъ сифилисъ по цѣлой деревнѣ, приносятъ громадный вредъ экономіи государства, не испытывая отъ этого ни укора совѣсти, ни законнаго взысканія.

Въ деревняхъ, гдѣ особенно распространенъ сифилисъ, слѣдовало бы устроить для сифилитиковъ особыя больницы и внушать всѣмъ, носящимъ слѣды этой болѣзни, необходимость радикальнаго лѣченія. Было бы желательно, чтобы не только больные, но и здоровые люди имѣли нѣкоторое понятіе о свойствахъ и признакахъ этой болѣзни, дабы изъ чувства самосохраненія сознательно противодѣйствовать ея распространенію. Больные съ язвами на открытыхъ частяхъ тѣла (на рукахъ, лицѣ, на губахъ и во рту) не должны быть принимаемы въ общія артели, не должны садиться за общій столъ и ѣсть или пить изъ одной посуды съ здоровыми или утираться однимъ съ ними полотенцемъ. Тѣмъ болѣе непозволительно позволять съ такими людьми родственныхъ и другихъ поцѣлуевъ. Больныхъ сифилисомъ ни подъ какимъ видомъ не слѣдуетъ держать въ

числѣ прислуги, особенно кормилицами, нянями, кухарками (поварами) и горничными (лакеями). Такъ какъ наше законодательство не даетъ никакихъ огражденій противъ умышленнаго или неумышленнаго зараженія сифилисомъ, то каждый долженъ беречь самого себя, а для этого онъ долженъ знать, что такое сифилисъ и какъ отъ него уберечься, что я и имѣлъ въ виду при изложеніи этой главы.

Краткій обзоръ.

1) Сифилитическая зараза передается не иначе, какъ черезъ прикосновеніе, и никогда не передается черезъ воздухъ.

2) Для зараженія сифилисомъ необходимо, чтобы зараза попала не на здоровую кожу или слизистую оболочку, а на обнаженную отъ верхней кожицы (на ссадину, трещину и т. п.).

3) Зараженіе чаще всего происходитъ во время половыхъ сношеній, но можетъ произойти черезъ поцѣлуи и другими способами, дающими возможность сифилитическому яду коснуться какой либо части тѣла, лишенной верхней кожицы.

4) Совершенно здоровая (не поврежденная) кожа не принимаетъ сифилитическаго яда.

5) Расположеніе къ заболѣванію сифилисомъ (воспріимчивость) при вышеупомянутыхъ условіяхъ существуетъ у всякаго человѣка.

6) Сифилисъ родителей передается на потомство.

7) Дѣти, зачинаемыя отъ сифилитическаго отца или матери, большею частью умираютъ до истеченія срока беременности (выкидыши, преждевременные роды мертваго плода).

8) Сифилитическій ребенокъ можетъ родиться отъ здоровой матери, будучи зараженъ черезъ сѣмя больного отца.

9) Заболѣваніе отца или матери сифилисомъ незадолго до рожденія ребенка можетъ не сопровождаться зараженіемъ послѣдняго.

10) У дѣтей съ наслѣдственнымъ сифилисомъ, родившихся живыми, этотъ послѣдній можетъ обнаружиться не тотчасъ послѣ родовъ, а черезъ нѣсколько недѣль.

11) Сифилитическій ребенокъ можетъ заразить мать или кормилицу, если послѣднія во время кормленія грудью не имѣли этой болѣзни.

12) Сифилитическій ребенокъ, рожденный отъ больной матери, долженъ быть вскармливаемъ ею самою, а не кормилицей.

13) Сифилисъ имѣетъ скрытый періодъ, почему мѣстныя явленія его обнаруживаются не тотчасъ послѣ зараженія, а спустя извѣстный срокъ (2—4 недѣли).

14) Первыя мѣстныя проявленія сифилиса на половыхъ органахъ выражаются небольшой краснотой, пузырькомъ и язвочкой *съ затвердѣніемъ* въ ея окружности.

15) Язвочки, являющіяся на 2—3 день послѣ нечистаго совокупленія, обыкновенно не въ единичномъ числѣ и не сопровождающіяся затвердѣніемъ, слѣдуетъ считать мягкими шанкрами, а не сифилисомъ.

16) Мягкіе шанкры не даютъ общаго сифилитическаго зараженія крови, потому они не опасны и легко излѣчимы.

17) Первая сифилитическая сыпь появляется не ранѣе 7—8 недѣль послѣ зараженія, въ видѣ розово-красныхъ крапинокъ или пятнышекъ, преимущественно на груди и въ пахахъ. Эта сыпь держится на тѣлѣ около 2—3 недѣль и при ея высыпаніи нерѣдко бываетъ лихорадка.

18) Дальнѣйшія проявленія сифилиса выражаются язвами въ углахъ рта, на языкѣ, въ горлѣ и около задняго прохода и упорными сыпями на кожѣ.

19) Застарѣлый сифилисъ выражается пораженіемъ костей и внутреннихъ органовъ. Въ этомъ періодѣ онъ труднѣе поддается лѣченію и опасенъ для жизни.

20) Во-время захваченный сифилисъ можетъ быть вылѣченъ радикально.

21) Самъ собою, безъ лѣченія, сифилисъ не проходитъ.

ГЛАВА XX.

Перемежающаяся лихорадка, болотная лихорадка, трясавица, трясучка, лихорадка, лихоманка.

1) *Свойство лихорадочной міазмы.*—Перемежающаяся лихорадка есть болѣзнь заразительная, но она отличается отъ повальныхъ болѣзней тѣмъ, что зараза ея связана только *съ почвою данной мѣстности;* она не можетъ размножаться въ организмѣ человѣка и не можетъ быть переносима съ мѣста на мѣсто ни людьми, ни вещами. Міазма перемежающейся лихорадки, размножаясь въ почвѣ, выдѣляется отсюда въ воздухъ, слѣдовательно имѣетъ свойство летучести. Вмѣстѣ съ воздухомъ, а иногда и съ водою, употребляемою для питья, она поступаетъ въ человѣка, производя въ немъ заболѣваніе перемежающейся лихорадкою. Мѣстности, въ которыхъ существуютъ условія для образованія такой міазмы, называются лихорадочными.

2) *Лихорадочныя мѣстности.*—Перемежающаяся лихорадка представляетъ собою болѣзнь весьма давнюю. Она была извѣстна съ незапамятныхъ временъ и существуетъ по всему земному шару, за исключеніемъ, можетъ быть, самыхъ сѣверныхъ, приполярныхъ странъ. Во всѣхъ частяхъ свѣта, во всѣхъ государствахъ и областяхъ находятся мѣста по преимуществу лихорадочныя, гдѣ эта болѣзнь встрѣчается весьма часто и въ болѣе злой формѣ, тогда какъ другія мѣста, иногда рядомъ лежащія, совершенно свободны отъ нея. Въ Россіи лихорадки встрѣчаются съ наибольшею силою, какъ мѣстная, очень тяжелая болѣзнь, на Кавказѣ, по низменностямъ и долинамъ рѣкъ, также въ Крыму, по Дону и въ низовьяхъ Волги. Въ менѣе жестокой формѣ, но не менѣе часто, онѣ бываютъ и во многихъ другихъ мѣстностяхъ, по всей Россіи и Сибири, преимущественно на низинахъ, около болотъ, озеръ, прудовъ, на заливныхъ лугахъ.

3) Чѣмъ богаче данная мѣстность болотами, тѣмъ чаще въ ней встрѣчаются лихорадки. Болота, однако же, не всегда даютъ лихорадочную міазму. Для этого необходимо присутствіе въ нихъ разлагающихся растеній (поблекшей и гніющей травы, тины и пр.) и достаточная степень солнечной теплоты, поддерживающей тлѣніе. Поэтому лихорадки чаще всего встрѣчаются въ жаркое время года и осенью, когда въ сырой почвѣ накопляется много всякой прѣли, а зимой при морозахъ онѣ почти совсѣмъ прекращаются.

Зная, что лихорадочная міазма происходитъ вслѣдствіе медленнаго гніенія продуктовъ растительнаго царства, при доступѣ влаги и теплоты, легко понять, какія условія будутъ содѣйствовать происхожденію этой болѣзни. Кромѣ болотъ и поемныхъ мѣстъ, куда разлившеюся водою наноситъ много всякаго сора, начинающаго разлагаться послѣ спаденія воды, лихорадочная міазма также легко образуется въ мелкихъ, засоренныхъ прудахъ и озерахъ, гдѣ по берегамъ много гніющихъ камышей и тины, равнымъ образомъ въ озеркахъ, гдѣ мочатъ ленъ или коноплю, въ непросыхающихъ лужахъ среди деревень, куда дождевая вода сноситъ всякій растительный соръ, наконецъ въ банныхъ и самыхъ избахъ, когда въ нихъ (подъ поломъ, по угламъ) скопляется и долго мокнутъ и прѣютъ разные растительные отбросы. Изъ этого видно, что, кромѣ естественныхъ почвенныхъ условій, лихорадочную мѣстность можно создать искусственно, засоряя воды и поддерживая въ нихъ медленное теченіе. Равнымъ образомъ многія лихорадочныя мѣстности можно сдѣлать совершенно здоровыми, уничтожая искус-

ственно ихъ болотный характеръ (осушеніе и обработка почвы, прочищеніе засоренныхъ рѣчекъ, заросшихъ прудовъ, уничтоженіе непросыхающихъ лужъ и проч.). Поэтому случается весьма часто, что мѣстности, въ которыхъ отъ лихорадокъ не было житья, при болѣе густомъ заселеніи и при обширной и правильной разработкѣ почвы подъ поля, съ осушеніемъ болотъ и уничтоженіемъ избытка лѣсовъ, дѣлаются вполнѣ здоровыми.

4) *Условія заболѣванія лихорадкою.*—Лихорадочная міазма, выдѣляясь изъ сырой, низменной почвы или изъ стоячихъ водъ, повидимому, боится солнечнаго свѣта. Она скопляется въ воздухѣ преимущественно послѣ заката солнца, когда надъ сырыми мѣстами начинаетъ появляться туманъ. Большею частію міазма держится при этомъ нижнихъ слоевъ воздуха, не распространяясь на сосѣднія возвышенности и не разносясь вѣтромъ на болѣе отдаленныя пространства. Оттого въ лихорадочныхъ мѣстностяхъ бываетъ сплошь и рядомъ, что части поселенія, лежащія на низкихъ мѣстахъ, ближе къ водѣ, сильно страдаютъ отъ лихорадки, тогда какъ другія части, расположенныя на высокомъ берегу или на смежной возвышенности, даютъ сравнительно рѣдкіе случаи заболѣванія.

Лихорадочная мѣстность во время яснаго солнечнаго дня заражаетъ рѣдко. Это давно подмѣчено самими жителями, которые во избѣжаніе болѣзни обыкновенно передъ закатомъ солнца удаляются изъ такихъ мѣстъ (съ полей, съ сѣнокосовъ, рыбныхъ ловель и проч.). Чаще всего зараженіе лихорадкою бываетъ во время вечернихъ и раннихъ утреннихъ прогулокъ, особенно при туманѣ, при переѣздахъ въ то же время по лихорадочнымъ мѣстностямъ водою или сушею, при пребываніи вечеромъ на открытомъ воздухѣ вблизи воды или болотъ. Зараженіе, впрочемъ, можетъ быть и днемъ, особенно въ сырую пасмурную погоду, послѣ дождей. Нѣкоторыя работы особенно располагаютъ къ заболѣванію лихорадкою, напр., выдѣлка торфа, рытье канавъ или корчеваніе пней въ болотистомъ мѣстѣ, подниманіе почвы подъ пашню на низкихъ иловатыхъ мѣстахъ, обработка льна или конопли послѣ мочки, рыболовство и охота по озерамъ и затонамъ и пр. Въ лихорадочной мѣстности болѣе расположены къ заболѣванію люди, живущіе въ землянкахъ, сырыхъ подвалахъ, въ домахъ, мало освѣщенныхъ солнцемъ, окруженныхъ деревьями и трудно просыхающей почвой.

5) *Воспріимчивость къ лихорадочной міазмѣ.* — Лихорадка поражаетъ одинаково какъ дѣтей, такъ и взрослыхъ. Между взрослыми она встрѣчается чаще потому, что они имѣютъ, по складу своей жизни и занятій, болѣе поводовъ къ зараженію. По той же причинѣ женщины заболѣваютъ нѣсколько рѣже, чѣмъ мужчины, взрослыя дѣти чаще, чѣмъ малолѣтки.

Расположеніе къ заразѣ существуетъ у большей части людей, но преимущественно у тѣхъ, кто въ данное время чувствуетъ какое-либо недомоганіе (потеря аппетита, разстройство пищеваренія, утомленіе вслѣдствіе непосильнаго труда, удручающая тоска или страхъ). Люди слабые, истощенные, ведущіе неправильный образъ жизни, вообще заболѣваютъ легче. Старожилы лихорадочной мѣстности болѣе противостоятъ зараженію, чѣмъ вновь прибывшіе, вѣроятно вслѣдствіе извѣстной привычки къ постепенному вліянію небольшихъ дозъ лихорадочной міазмы. Между тѣмъ лихорадка не принадлежитъ къ числу такихъ болѣзней, которыя поражаютъ человѣка одинъ разъ въ жизни. Напротивъ, замѣчено, что кто разъ перенесъ эту болѣзнь, у того расположеніе къ ней усугубляется. Поэтому случается весьма часто, что нѣкоторыя лица заболѣваютъ лихорадкою по нѣскольку разъ, почти каждый годъ, такъ что принуждены бываютъ совсѣмъ переселиться изъ лихорадочной мѣстности изъ опасенія окончательно разстроить свое здоровье. Но есть и такіе люди, на которыхъ міазма совсѣмъ не дѣйствуетъ или дѣйствуетъ очень слабо. Находясь въ одинахъ и тѣхъ же условіяхъ съ заболѣвшими, напр. во время вечернихъ прогулокъ или работъ, въ сырыхъ квартирахъ и пр., они или совсѣмъ не заболѣваютъ, или заболѣваютъ весьма легко лихорадкою. Такихъ, впрочемъ, немного и невоспріимчивость ихъ къ болѣзни можетъ быть только временной, какъ это случается по отношенію и къ другимъ заразительнымъ болѣзнямъ.

6) Производящее лихорадку вещество (зараза), происхожденіе котораго тѣсно связано съ медленнымъ тлѣніемъ продуктовъ растительнаго царства, по всей вѣроятности, должно составлять нѣчто особое отъ испареній обыкновеннаго гніенія. Продукты гніенія были бы одинаково заразительны и днемъ и вечеромъ, на низменныхъ мѣстахъ и на высокихъ; они едва ли могли бы дать такую типическую форму болѣзни, какую представляетъ лихорадка. Поэтому нужно предполагать, что заразительная лихорадочная міазма (малярія) есть самостоятельное органическое вещество, или даже, можетъ быть, органическое тѣло, подобное контагію другихъ болѣзней, способное размножаться при условіи болотистой мѣстности (присутствіе разлагающихся растеній, влага и теплота). Отъ количества этой міазмы, поступающаго въ кровь человѣка, а можетъ быть отчасти и отъ качества ея зависитъ бо́льшая или мѐньшая сила лихорадки. Самое зараженіе происходитъ чаще всего черезъ вдыханіе воздуха, въ которомъ есть примѣсь маляріи; но зараза можетъ быть принята и вмѣстѣ съ болотною водою. Зараженіе можетъ происходить или единовременно, или оно можетъ повториться даже въ теченіе существующей болѣзни, т. е. больной, находясь въ лихорадочной мѣстности, можетъ каждый день подбавлять въ свою кровь заражающаго вещества и тѣмъ поддерживать и усиливать болѣзнь на опредѣленное время.

7) *Первыя проявленія лихорадочнаго зараженія и признаки лихорадки.*— Первые признаки заболѣванія перемежающеюся лихорадкою очень часто являются непосредственно послѣ вдыханія зараженнаго воздуха. Они обнаруживаются шумомъ въ ушахъ, легкимъ головокруженіемъ, щекотаніемъ въ зѣвѣ, тошнотой и позывомъ на рвоту, дрожью по всему тѣлу и потемнѣніемъ въ глазахъ. Черезъ нѣсколько часовъ послѣ этого начинается первый пароксизмъ лихорадки. У нѣкоторыхъ лицъ лихорадка обнаруживается спустя весьма значительное время послѣ зараженія (черезъ 6—20 дней и болѣе), слѣдовательно болѣзнь иногда имѣетъ продолжительный скрытый періодъ, что, впрочемъ, случается гораздо рѣже.

8) Самая обыкновенная въ нашемъ климатѣ перемежающаяся лихорадка обнаруживается слѣдующими признаками:

а) Иногда появленію настоящихъ пароксизмовъ предшествуетъ въ продолженіе нѣсколькихъ дней общее недомоганіе, не имѣющее въ себѣ ничего опредѣленнаго. Больной жалуется на уменьшеніе аппетита, дрожь по тѣлу, зѣвоту, потяготу, общую усталость и разбитость, нерасположеніе къ обычной работѣ, наклонность къ несвоевременному сну. Во время спанья, а иногда и безъ этого, являются поты. Вкусъ во рту непріятенъ, большею частью горькій; языкъ и зубы покрываются бѣловатымъ, или желтоватымъ налетомъ; является значительная жажда; моча отдѣляется въ небольшомъ количествѣ, мутная, иногда съ осадками. Не смотря на зябливость, кожа больного горяча. Жаръ попеременамъ усиливается до значительныхъ размѣровъ, смѣняясь легкимъ ознобомъ. Больной блѣденъ, жалуется на головную боль и легкую рѣзь въ глазахъ. Черезъ нѣсколько дней такого состоянія, которое можно назвать предвѣстникомъ лихорадки, является настоящій ея пароксизмъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, при своевременномъ употребленіи хинина, болѣзнь можетъ ограничиться одними

предвѣстниками. Иногда же лихорадка прямо начинается съ пароксизма, безъ предвѣстниковъ.

8) *Лихорадочный пароксизмъ* обнаруживается тремя явленіями: *ознобомъ, жаромъ* и *потомъ*. Ознобъ начинается чувствомъ разбитости, разлома, зѣвоты, тяжестью головы и подираніемъ (мурашками) по кожѣ, особенно по спинѣ. Затѣмъ больной начинаетъ жаловаться на холодъ, чувствуетъ потребность надѣть что нибудь теплое, подойти къ печкѣ. Губы и ногти его синѣютъ, сухая и блѣдная кожа сморщивается, представляя характерныя возвышенія, напоминая *гусиную кожу;* глаза дѣлаются впалыми, мутными, носъ заостряется, пальцы рукъ холодны какъ ледъ, голосъ слабый. Чувство озноба усиливается больше и больше, доходя иногда до стучанія зубовъ и дрожанія губъ и всего тѣла. Часто при этомъ бываетъ тошнота и даже рвота, стѣсненіе въ груди, рѣдко обморокъ. Ознобъ можетъ быть то сильнѣе, то слабѣе, продолжаясь около $^1/_4$ часа, полчаса и даже больше. За нимъ слѣдуетъ жаръ, сначала въ видѣ пріятнаго чувства теплоты въ конечностяхъ, потомъ распространяющійся на все тѣло и усиливающійся больше и больше. Видъ больного при этомъ совершенно измѣняется: лицо дѣлается краснымъ, глаза блестятъ, голова горитъ, пульсъ становится полнымъ и частымъ, дыханіе ускорено. Больной жалуется на шумъ въ ушахъ, на искры передъ глазами, на сильную жажду и иногда на головную боль. Жаръ продолжается около 2—4 часовъ, постепенно ослабѣвая, послѣ чего показывается потъ, сначала подъ мышками, на лбу и на груди, потомъ и по всему тѣлу. Какъ и предыдущіе припадки, потъ можетъ быть то сильнѣе, то слабѣе, смотря по силѣ пароксизма. Кожа при этомъ блѣднѣетъ, ротъ и языкъ дѣлаются влажными, больной чувствуетъ быстрое облегченіе. Потомъ оканчивается пароксизмъ лихорадки, продолжающійся въ общей сложности около 3—4 часовъ, или нѣсколько болѣе.

9) По окончаніи пароксизма больной чувствуетъ себя настолько хорошо, что можетъ продолжать обычныя занятія. Въ чистыхъ, не запутанныхъ случаяхъ у него не замѣчается никакого жара, является аппетитъ и хорошій сонъ, веселое расположеніе духа. Въ случаяхъ болѣе трудныхъ, или когда лихорадка, продолжаясь долго, успѣла произвести значительное изнуреніе, больной и во время перемежки остается вялымъ, съ головною болью и дурнымъ пищевареніемъ. Перемежка продолжается обыкновенно опредѣленный срокъ. Чаще всего пароксизмъ повторяется въ тѣ же часы на другой день (черезъ 24 часа),—лихорадка называется тогда *ежедневной*, или черезъ двое сутокъ (48 часовъ), тогда ее называютъ *трехдневной* (т. е. повторяющейся на 3-й день), рѣже на четвертые или пятые и т. д. сутки (пяти-, шести-, семидневныя лихорадки). Слѣдующіе пароксизмы обыкновенно повторяются въ томъ же видѣ, какъ и первый.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ лихорадка проявляется не съ такимъ правильнымъ типомъ. Такъ, напр., пароксизмъ ея можетъ начинаться прямо жаромъ безъ озноба, или выражается однимъ потомъ, или одинъ изъ припадковъ пароксизма проявляется весьма слабо, а остальные бываютъ очень продолжительны, или, наконецъ, въ теченіе одного дня бываетъ два пароксизма въ разные часы. Иногда пароксизмы являются не въ одни и тѣ же часы, а или раньше, или позже. Во всѣхъ этихъ обычныхъ типахъ лихорадку все-таки опредѣлить не трудно по перемежаемости ея приступовъ и по присутствію одного или нѣсколькихъ элементовъ пароксизма (озноба, жара или пота). Повтореніе пароксизмовъ чаще всего случается утромъ или въ полдень.

10) У взрослыхъ людей лихорадка вообще не отличается отъ выше-

описанной и чаще всего бываетъ ежедневной. У дѣтей не старше двухъ лѣтъ (начиная съ 2—3 мѣсячныхъ) настоящаго озноба (дрожи) не бываетъ; его замѣняетъ блѣдность и охлажденіе тѣла, особенно конечностей, синева губъ и ногтей, иногда шероховатость кожи (гусиная кожа), впалые глаза, заостреніе носа. Слѣдующій затѣмъ жаръ выражается очень сильно, часто сопровождается бредомъ, безпамятствомъ и конвульсіями (родимчикъ). Черезъ 1—$1^1/_2$ часа, иногда черезъ 3—5 часовъ эти припадки проходятъ съ появленіемъ испарины или, по крайней мѣрѣ, наступаетъ значительное облегченіе до слѣдующаго пароксизма.

Лихорадка, сопровождающаяся у дѣтей конвульсіями и продолжительнымъ безпамятствомъ, съ расширеніемъ зрачковъ, легко можетъ быть смѣшана съ воспаленіемъ оболочекъ мозга. Отличіемъ здѣсь должно служить: правильная перемежаемость пароксизмовъ, быстрое спаденіе жара при являющейся испаринѣ и возстановленіе сознанія по прекращеніи пароксизма. У очень маленькихъ дѣтей лихорадка съ такими явленіями можетъ окончиться смертью.

11) *Маскированная лихорадка.*—Въ рѣдкихъ случаяхъ зараженіе лихорадочною міазмою проявляется не въ видѣ вышеописанныхъ пароксизмовъ, а различными нервными разстройствами, являющимися въ опредѣленный срокъ, большею частью ежедневно, и продолжающимися отъ получаса до 2—3 и болѣе часовъ. При этомъ бываетъ чувство лихорадочнаго разлома, подираніе по кожѣ, иногда жаръ; пароксизмъ большею частью оканчивается испариной. Приступы могутъ являться какъ днемъ, такъ и ночью, чаще утромъ. Иногда они чередуются съ настоящими пароксизмами лихорадки. Такіе приступы называются скрытою или *маскированною лихорадкою*. Чаще всего они проявляются въ видѣ *нервныхъ болей* на ограниченной части головы, напр. на вискѣ, около глаза, въ нижней или верхней челюсти (въ родѣ зубной боли, въ затылкѣ, гдѣ нибудь на грудной клѣткѣ, въ сторонѣ сердца, подъ ложечкой, вдоль по ногѣ и пр.). Точно также встрѣчаются перемежающіеся параличи, потери голоса, слѣпота, глухота, безсонница и проч. Во всѣхъ подобныхъ случаяхъ скрытую лихорадку можно подозрѣвать только тогда, когда описанные припадки появляются въ видѣ правильныхъ пароксизмовъ, каждый день, или черезъ 2—3 дня, въ одни и тѣ же часы (иногда часомъ или двумя раньше, рѣже позже срочнаго времени),—когда при нихъ существуютъ другіе признаки лихорадки (общій разломъ, легкая дрожь, испарина) и когда между приступами существуютъ свободные перемежки. Въ подобныхъ случаяхъ опредѣлить скрытую лихорадку важно потому, что тогда легко устранить повтореніе этихъ припадковъ пріемами хинина.

12) *Злокачественныя лихорадки.*—Въ жаркихъ странахъ, напр. у насъ на Кавказѣ, въ лихорадочныхъ мѣстностяхъ существуютъ такъ называемыя *злокачественныя лихорадки*. Онѣ проявляются въ различныхъ формахъ, но я укажу на важнѣйшія, не вдаваясь въ подробное описаніе ихъ, такъ какъ собственно въ Россіи онѣ необычны. Злокачественныя лихорадки преимущественно отличаются слишкомъ большою продолжительностью пароксизмовъ, съ глубокимъ пораженіемъ нервной системы. Одна изъ обыкновенныхъ формъ ихъ—такъ называемая *апоплексическая лихорадка*. При ней сначала бываетъ очень сильная головная боль, сонливость, затрудненіе рѣчи. Выраженіе лица дѣлается безсмысленнымъ, больной впадаетъ въ полную апатію, медленно отвѣчаетъ на вопросы, наконецъ совсѣмъ перестаетъ говорить. Въ періодѣ жара онъ лежитъ въ безсознательномъ состояніи, съ широкими, неодинаковыми зрачками; губы и языкъ покрываются чернымъ налетомъ, какъ при тяжеломъ тифѣ, дыханіе прерывистое, тяжелое. Въ такомъ состояніи больной остается полсутокъ и даже цѣлые сутки, пока съ

наступленіемъ испарины онъ не придётъ въ себя. Слѣдующій пароксизмъ можетъ быть еще тяжелѣе, причемъ сознаніе можетъ не возвращаться нѣсколько дней, и больной можетъ умереть до прекращенія припадка. Иногда въ началѣ пароксизма, во время озноба, является обморокъ, могущій окончиться смертью. Эта форма лихорадки очень опасна. Больного можно спасти только очень большими пріемами хинина, даннаго во-время, не дожидаясь слѣдующаго пароксизма.

При злокачественной лихорадкѣ иногда бываетъ *мнимая смерть*, при которой пріостанавливается дыханіе, не слышно біеніе сердца и пульса, является охлажденіе тѣла, больной не въ состояніи сдѣлать ни одного движенія, ни произнести звука, хотя онъ иногда при этомъ даже не теряетъ сознанія, все видитъ и слышитъ. Чаще, впрочемъ, сознанія не бываетъ. Въ такомъ положеніи больной можетъ оставаться нѣсколько часовъ, пока съ появленіемъ пота не возвратятся признаки жизни.

Иногда пароксизмъ лихорадки проявляется буйнымъ бредомъ, съ крикомъ и буйствомъ, съ галлюцинаціями. Больной въ сильномъ жару и поту, съ блестящими глазами, съ расширенными зрачками, съ краснымъ или блѣднымъ лицомъ бросается во всѣ стороны, неистовствуетъ и потомъ черезъ нѣсколько часовъ впадаетъ въ спячку и умираетъ, не прійдя въ сознаніе. Иногда первый пароксизмъ можетъ окончиться благополучно послѣ обильной испарины и продолжительнаго сна, но повтореніе пароксизма обыкновенно угрожаетъ смертью. Въ иныхъ случаяхъ злокачественная лихорадка сопровождается столбнякомъ. Больной лежитъ въ безчувственномъ состояніи, съ пѣной у рта, съ стиснутыми зубами, сжатыми кулаками и перекошеннымъ назадъ туловищемъ. Бываютъ и другіе тяжелые припадки, напр. холерическій поносъ съ охлажденіемъ тѣла и конвульсіями, проливной изнурительный потъ, кровотеченіе изъ желудка и кишекъ и пр.

13) *Степень опасности лихорадки.*—Перемежающаяся лихорадка у взрослыхъ людей въ нашемъ климатѣ рѣдко представляетъ опасную болѣзнь. Большею частью она уступаетъ медицинскимъ средствамъ и только въ запущенныхъ случаяхъ, или у очень слабыхъ, худосочныхъ больныхъ, или у стариковъ влечетъ за собой болѣе или менѣе тяжелыя послѣдствія (сильную блѣдность, одутловатость, водянку, такъ называемые завалы печени и селезенки). При благопріятныхъ условіяхъ, при хорошемъ организмѣ и отсутствіи повторнаго зараженія, болѣзнь можетъ пройти и сама собой. Но ходъ ея значительно сокращается соотвѣтствующимъ лѣченіемъ. Легче другихъ уступаетъ трехдневная лихорадка, нѣсколько труднѣе ежедневная, что, впрочемъ, много зависитъ отъ силы пароксизмовъ и отъ общаго состоянія больного. Если повторяющіеся пароксизмы начинаютъ опаздывать (на часъ и болѣе),—это благопріятный знакъ; если же они являются раньше предъидущаго срока,—это говоритъ въ пользу усиленія болѣзни. У маленькихъ дѣтей и стариковъ лихорадка должна считаться болѣзнью болѣе опасною. Могущія встрѣтиться злокачественныя формы всегда должны внушать большое опасеніе.

14) *Мѣры противъ зараженія лихорадкой.*—Въ борьбѣ съ лихорадкою необходимо имѣть двѣ цѣли: 1) предупреждать случаи зараженія; 2) лѣчить самую лихорадку, когда она уже развилась. Дѣйствія перваго рода состоятъ въ осушеніи и оздоровленіи лихорадочныхъ мѣстностей, что падаетъ на обязанность цѣлаго общества, и въ устраненіи для каждаго отдѣльнаго лица поводовъ къ заразѣ.

Общественныя мѣры противъ лихорадки часто приносятъ весьма хорошие плоды. Онѣ состоятъ: въ осушеніи болотъ, въ отводѣ стоячихъ водъ, въ расчисткѣ и вырубаніи густыхъ лѣсныхъ зарослей. Конечно, не всегда

и не вездѣ эти мѣры примѣнимы; но нерѣдко случается, что въ селеніи или городѣ источникомъ лихорадки служитъ какая нибудь не просыхающая лужа, грязная, расплывающаяся по берегамъ рѣчка, гнилое озерцо и т. п., что весьма легко можетъ быть устранено. Тѣмъ болѣе можно избѣжать искусственнаго размноженія лихорадочной міазмы, напр., при моченіи льна или конопли въ прудахъ и озеркахъ, при гніеніи навоза въ сырыхъ оврагахъ, удаляя эти источники зараженія подальше отъ жилыхъ мѣстъ.

Такія лихорадочныя мѣстности, какъ поемные луга, обширныя болота, тундры, требуютъ для своего оздоровленія слишкомъ большихъ затратъ, въ которыхъ не всегда можно найти экономическій разсчетъ: тогда нужно, по крайней мѣрѣ, избѣгать поселенія среди такихъ мѣстъ (для новыхъ поселковъ).

Мѣры противъ зараженія для каждаго отдѣльнаго лица должны состоять въ томъ, чтобы передъ заходомъ солнца, ночью и рано утромъ, не оставаться въ лихорадочномъ мѣстѣ (около воды, на топкихъ мѣстахъ и низинахъ), не спать на травѣ, особенно когда сыро и туманно. Дѣтей послѣ захода солнца слѣдуетъ убирать въ комнаты, не отворять на ночь оконъ; если можно, устраивать спальни повыше отъ земли. Не слѣдуетъ пить сырой, болотной воды; въ случаѣ неимѣнія другой, болѣе доброкачественной, нужно кипятить ее или процѣживать черезъ уголь.

15) *Лѣченіе лихорадки.*—Не смотря на всѣ мѣры осторожности, заболѣваніе лихорадкою въ лихорадочныхъ мѣстностяхъ все-таки будетъ встрѣчаться очень часто. Поэтому весьма важно имѣть надежныя средства для лѣченія этой болѣзни. Къ счастью, мы обладаемъ такимъ средствомъ, именно *хининомъ*, получаемымъ изъ корки хиннаго дерева посредствомъ извѣстной химической обработки ея (см. стр. 60) [1].

Хининъ слѣдуетъ давать въ большихъ пріемахъ, одинъ или два раза въ день, за нѣсколько часовъ (5—6) до ожидаемаго пароксизма. Въ обыкновенныхъ случаяхъ лихорадки взрослымъ людямъ его даютъ по 10—15 гранъ на пріемъ. Дѣтямъ 10—15 лѣтъ можно дать гранъ 8 на пріемъ или по 5 гранъ въ два пріема. Дѣтямъ 3—6 лѣтъ по 3—5 гранъ на пріемъ, или по 2—3 грана въ два пріема. Дѣтямъ моложе 3 лѣтъ даютъ 1—2 грана на пріемъ. Въ случаѣ, если означенные пріемы не предотвратятъ слѣдующаго пароксизма, ихъ можно увеличить на 2—3 грана и больше для взрослыхъ и на 1—2 грана для дѣтей. При трехдневной лихорадкѣ хининъ слѣдуетъ давать одинъ пріемъ наканунѣ очередного дня, другой въ лихорадочный день за 4—5 часовъ до пароксизма.

Принимать хининъ лучше всего въ порошкѣ, такъ какъ употребленіе въ растворѣ требуетъ болѣе аккуратнаго разсчёта. Для кого слишкомъ противенъ горькій вкусъ хинина, тотъ можетъ порошокъ завернуть въ облатку или въ тонкую папиросную бумагу. Если хининъ не переносится желудкомъ (вызываетъ рвоту), тогда можно его назначить въ клистирѣ въ томъ же количествѣ, разводя порошокъ въ рюмкѣ воды. Впрыскиваніе дѣлается изъ маленькаго сифончика (спринцовки) или изъ резиноваго пузыря съ косточкой, который вмѣщалъ бы въ себѣ не больше рюмки. Въ клистирахъ удобно назначать хининъ маленькимъ дѣтямъ. Имъ впрыскиваютъ еще меньшее количество раствора (столовую ложку, см. стр. 26). Послѣ

[1] Хинная корка въ первый разъ была привезена въ Европу (въ Испанію) изъ Перу, въ 1640 году. Свѣдѣнія о ея цѣлебномъ дѣйствіи противъ лихорадки узнали отъ американскихъ дикарей, но въ Европѣ долго не умѣли ее употреблять. Пока не былъ приготовленъ хининъ, изъ корки преимущественно дѣлали винную настойку. Англійскій врачъ Сиденгамъ первый догадался давать хину не во время пароксизма, а послѣ пароксизма лихорадки, чтобы предотвратить его повтореніе.

достаточнаго пріема хинина является шумъ въ ушахъ и временное оглушеніе. Отваръ хинной корки, или настой ея въ винѣ, или водкѣ дѣйствуетъ слабѣе, хотя и они также могутъ быть употребляемы въ болѣе легкихъ случаяхъ или за неимѣніемъ хинина.

16) Такъ какъ лихорадка есть болѣзнь весьма старая и весьма распространенная, то естественно народъ, по личному опыту, подыскивалъ противъ нея разныя средства. Многія изъ нихъ употреблялись врачами до знакомства съ хинною коркою, многія употребляются и до сихъ поръ съ нѣкоторымъ успѣхомъ. Изъ числа болѣе дѣйствительныхъ средствъ, къ которымъ можно обращаться за неимѣніемъ хинина или по случаю высокой его цѣны, я укажу на слѣдующія: а) *Англійскій* (круглый, гороховый) *перецъ*. Его даютъ глотать по 10—15 горошинокъ во время перемежки, за 5—8 часовъ до пароксизма. Въ случаѣ недѣйствительности пріемъ можно увеличивать. Перецъ лучше давать свѣжеистолченнымъ, въ крупномъ порошкѣ. б) *Полынь* въ видѣ чая или крѣпкаго настоя на водкѣ, или, еще лучше, въ видѣ свѣжевыжатаго сока (по чайной ложкѣ 2—3 раза въ день). в) *Черная буквица* (herba Betonicae), настоянная на винѣ. г) *Лиственничная губка* (см. стр. 42). Порошокъ ея употребляютъ или въ чистомъ видѣ, или съ двойнымъ количествомъ травы дымянки (fumaria). д) *Глауберова* или *англійская соль*. Первую даютъ по 3—4 чайныхъ ложки въ день, вторую—по столовой ложкѣ въ водномъ растворѣ. е) *Мѣдный* (синій) *купоросъ* въ рвотномъ пріемѣ (для взрослыхъ 2—6 гранъ, для дѣтей 1—2 гр.) даютъ въ стаканѣ теплой воды, чтобы произвести рвоту передъ пароксизмомъ или въ началѣ озноба.

17) Во время самаго лихорадочнаго пароксизма никакого лѣченія предпринимать не слѣдуетъ. Во время озноба можно больного прикрыть теплымъ одѣяломъ, но не слѣдуетъ давать ему внутрь какихъ либо согрѣвающихъ средствъ, напр. спиртныхъ напитковъ, крѣпкаго чаю, кофе, равно не слѣдуетъ вести его въ баню, или заставлять скоро ходить, чтобы согрѣться. Во время жара можно положить на голову компрессъ съ холодной водой и обтереть тѣло камфорнымъ спиртомъ, если жаръ очень силенъ. Въ періодѣ пота нужно беречься простуды (сквозного вѣтра). По окончаніи пароксизма слѣдуетъ перемѣнить бѣлье. Во время перемежки больной долженъ соблюдать діету, не употреблять сырыхъ плодовъ и овощей, копченаго мяса и копченой рыбы, грибовъ, слишкомъ жирной и вообще трудноваримой пищи. Многіе боятся употреблять при лихорадкѣ сырое молоко и свѣжую рыбу, особенно изъ прудовъ и озеръ. Такого мнѣнія держатся и нѣкоторые врачи; но едва ли это справедливо. Передъ пароксизмомъ больной не долженъ переполнять свой желудокъ; отъ этого легко можетъ сдѣлаться тяжелая рвота во время озноба или жара. Лучше пріемы пищи распредѣлять за 3—4 часа до пароксизма и послѣ него. Весьма распространенное въ простомъ народѣ довѣріе къ заговорамъ и разнымъ таинственнымъ пріемамъ лѣченія лихорадки, какъ основанное на ложномъ взглядѣ на эту болѣзнь, слѣдуетъ считать вреднымъ предразсудкомъ.

18) Въ упорныхъ случаяхъ лихорадки, когда вышеуказанное лѣченіе не прекращаетъ пароксизмовъ, когда болѣзнь продолжается очень долго и производитъ у больного обрюзглый, отечный видъ и начинающуюся водянку, слѣдуетъ совѣтовать на время удалиться изъ лихорадочной мѣстности и принимать желѣзо и укрѣпляющія средства.

Краткій обзоръ.

1) Перемежающаяся лихорадка происходитъ вслѣдствіе поступленія въ кровь болотной міазмы (зараженія).

2) Болотная лихорадочная міазма отличается отъ заразы повальныхъ болѣзней тѣмъ, что она въ крови больного не размножается и не передается отъ человѣка къ человѣку.

3) Зараженіе лихорадкою происходитъ въ сырыхъ, низменныхъ мѣстахъ, преимущественно послѣ заката солнца.

4) Лихорадочная міазма можетъ заражать человѣка во всѣхъ возрастахъ, не исключая грудныхъ дѣтей.

5) Для заболѣванія лихорадкою необходимо имѣть предрасположеніе, которое имѣютъ далеко не всѣ жители лихорадочной мѣстности.

6) Лихорадка можетъ повториться нѣсколько разъ въ жизни.

7) Лихорадка большею частью проявляется періодическими пароксизмами *озноба, жара и пота*.

8) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ она выражается различными нервными разстройствами, являющимися въ опредѣленные сроки (пароксизмы маскированной лихорадки).

9) Злокачественныя формы лихорадокъ, могущія быстро убить больного, встрѣчаются исключительно въ жаркихъ странахъ.

10) Осушеніемъ болотъ и разработкою почвы можно оздоровить лихорадочную мѣстность.

С. ПАРАЗИТИЧЕСКІЯ БОЛѢЗНИ И БОЛѢЗНИ, ПРОИСХОДЯЩІЯ ОТЪ ЯДА ЖИВОТНЫХЪ.

ГЛАВА XXI.

Глисты.

1) *Общія понятія о глистахъ.* — Существованіе глистовъ у человѣка было замѣчено еще въ глубокой древности. *Аристотель* [1]) раздѣлилъ ихъ на три вида: круглыя, плоскія и мелкія, какъ раздѣляютъ и въ настоящее время. Глисты встрѣчаются во всѣхъ странахъ свѣта и у людей всѣхъ возрастовъ, начиная съ самыхъ маленькихъ дѣтей и кончая стариками. Въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ они встрѣчаются значительно чаще чѣмъ въ другихъ, представляя господствующую мѣстную болѣзнь. У дѣтей глисты вообще наблюдаются чаще, чѣмъ у взрослыхъ, что, вѣроятно, зависитъ отъ рода питья и пищи дѣтей и отъ состоянія ихъ кишечнаго канала, дающихъ болѣе благопріятную почву для развитія глистовъ.

2) Глисты по отношенію къ человѣку суть ничто иное, какъ *паразиты*, т. е. живые, самостоятельные организмы, существующіе внутри человѣческаго организма, на счетъ его соковъ. Слѣдовательно для развитія ихъ точно такъ же, какъ и для развитія другихъ червей и насѣкомыхъ, необходимы зародыши или яички, изъ которыхъ они могли бы произойти. Самостоятельное зарожденіе глистовъ, безъ яичка или зародыша, какъ говоритъ

[1]) Этотъ знаменитый греческій ученый, обнимавшій своимъ обширнымъ умомъ всѣ отрасли человѣческаго знанія, былъ современникъ и учитель Александра Македонскаго, родился въ 384, умеръ въ 322 г. до Р. Х.

въ престонародии, отъ слизи или мучной пищи, невозможно. Всякий самостоятельный животный организмъ развивается изъ яйца, и глисты въ этомъ отношении не составляютъ исключенія. Способъ ихъ размноженія изслѣдованъ довольно точно, причемъ найдено, что всѣ глисты имѣютъ половые органы и размножаются посредствомъ яичекъ, которыхъ въ половыхъ органахъ существуетъ очень много. Эти яички, впрочемъ, у большей части глистовъ не даютъ зародышей внутри человѣка (иначе ихъ развилось бы безчисленное множество), а выбрасываются изъ кишечнаго канала наружу вмѣстѣ съ испражненіями. Прежде чѣмъ развиться въ личинку, они должны пройти извѣстныя стадіи развитія внѣ организма (въ водѣ, почвѣ или на другихъ животныхъ) и затѣмъ уже, попадая въ человѣка, принимаютъ форму того образованія, которое мы видимъ въ кишечныхъ глистахъ.

Такимъ способомъ происхожденія глистовъ объясняется, почему эти паразиты не размножаются въ кишкахъ до безконечнаго числа, а, напротивъ, большею частью существуютъ единицами, парами и вообще немногочисленными колоніями (плоскія и круглыя глисты): весь приплодъ ихъ выходитъ вонъ, растетъ внѣ человѣческаго тѣла и потомъ можетъ поселиться либо въ другихъ животныхъ, либо у другихъ людей, но рѣдко въ тотъ же самый кишечный каналъ, гдѣ обитаютъ его прародители.

3) *Способъ зараженія глистами.*—Съ большимъ вѣроятіемъ можно полагать, что личинки глистовъ входятъ въ организмъ человѣка вмѣстѣ съ пищею и питьемъ (сырая вода, сырое мясо, плоды); нѣкоторые виды, можетъ быть, попадаютъ въ человѣка и непосредственно отъ животныхъ (собакъ, кошекъ) при ласкахъ, поцѣлуяхъ, ѣдѣ съ одной тарелки, что нерѣдко дозволяютъ себѣ дѣти. Способъ зараженія глистами вообще до сихъ поръ представляетъ вопросъ, не вполнѣ еще разработанный наукою. Нужно признать, что не всякая личинка или яичко глисты, попадая въ кишечный каналъ, удерживается здѣсь. Многія изъ нихъ, вѣроятно, погибаютъ вслѣдствіе неблагопріятныхъ условій для жизни паразита; но въ чемъ заключаются эти условія,—мы въ точности не знаемъ. Говорятъ, что росту глистовъ содѣйствуетъ скопленіе слизи въ кишечномъ каналѣ, мучнистая пища, золотушное худосочіе и проч., но это требуетъ еще подтвержденій. Наблюденія показываютъ, что глисты водятся почти одинаково какъ у золотушныхъ, такъ и у совершенно здоровыхъ людей, при мясной и растительной пищѣ.

4) *Разновидность глистовъ.*—Наичаще встрѣчающіяся у человѣка глисты бываютъ трехъ родовъ: плоскія или ленточныя, круглыя и мелкія.

Ленточная глиста имѣетъ видъ плоскаго, въ родѣ тесемки, червяка бѣлаго, сѣроватаго или желтоватаго цвѣта, шириною въ перочинный ножъ, длиною въ нѣсколько аршинъ. Тѣло ея состоитъ изъ множества суставовъ, каждый около дюйма длины, отдѣляющихся другъ отъ друга рубчиками. На суставахъ замѣтны правильно расположенныя точки или сосочки по краямъ или посрединѣ тѣла глисты—это половые органы.

Ленточную глисту различаютъ двухъ родовъ: одна называется *солитеромъ* (Taenia solium), другая *широкой ленточной глистой* (Botriocephalus latus). Въ общемъ видѣ онѣ очень похожи другъ на друга и различаются лишь по нѣкоторымъ частностямъ, именно: у солитера вышеупомянутые половые сосочки расположены по краямъ, а у широкой глисты посрединѣ срединной поверхности суставовъ. У солитера существуетъ длинная шейка, похожая на узкую тоненькую тесемку (9—12 дюймовъ длины), не имѣющая постепеннаго раздѣленія на суставы. Она оканчивается крошечною головкою, величиной въ чечевицу, едва замѣтною для невооруженнаго глаза. У широкой глисты шейка почти незамѣтна; продолговатая головка прямо соединяется съ первыми короткими суставчиками, за которыми идутъ продолговато-четырехугольные суставы, лежащіе большимъ размѣромъ поперекъ глисты; за ними идутъ продолговатые суставы. У солитера нижніе суставы обыкновенно отпадаютъ и выходятъ съ испражненіями по одиночкѣ, т. е. каждый суставъ отдѣльно, а у широкой глисты по нѣскольку суставовъ заразъ.

Въ Россіи преимущественно водится широкая глиста, но нерѣдко встрѣчается и солитеръ. Они обыкновенно живутъ въ тонкихъ и толстыхъ кишкахъ; въ желудокъ попадаютъ развѣ въ видѣ рѣдкаго исключенія. Ленточныя глисты ростутъ съ головки. По мѣрѣ отпаденія нижнихъ члениковъ или безъ этого, на верхнемъ концѣ образуются новыя колѣнца, вслѣдствіе чего глиста дѣлается длиннѣе и длиннѣе, достигая иногда 20 и болѣе аршинъ. Пока головка существуетъ въ человѣкѣ, до тѣхъ поръ глисту нельзя считать уничтоженною. Какъ солитеръ, такъ и широкая ленточная глиста существуютъ обыкновенно въ одиночку, чаще у взрослыхъ людей. Въ очень рѣдкихъ случаяхъ ихъ можетъ быть по два или по нѣскольку экземпляровъ у одного и того же человѣка.

5) *Круглыя глисты* (Ascaris lumbricoides) имѣютъ видъ круглаго длиннаго червяка, толщиною въ средній карандашъ, длиною отъ 6 до 12 дюймовъ, съ заостренными концами, желтоватаго или блѣдно-краснаго цвѣта, безъ колѣнецъ и рубчиковъ. При испражненіяхъ онѣ выходятъ цѣликомъ, не разрываясь. По круглому, червеобразному виду своему онѣ не могутъ быть смѣшаны съ обрывками ленточныхъ глистъ. Круглыя глисты обыкновенно водятся парами, а иногда ихъ бываетъ очень много, цѣлые десятки. Онѣ бываютъ мужского и женского пола, самки и самцы, первыя длиннѣе послѣднихъ. Водятся преимущественно въ тонкихъ кишкахъ, иногда поднимаются къ самому желудку; въ очень рѣдкихъ случаяхъ заползаютъ въ желудокъ и могутъ быть извергаемы рвотою. Чаще встрѣчаются у дѣтей, чѣмъ у взрослыхъ.

6) *Мелкія глисты,* или червячки, похожи на коротенькіе обрывки бѣлыхъ нитокъ. Длина ихъ отъ 2 до 5 линій, самки длиннѣе самцовъ и ихъ бываетъ несравненно больше. Эти глисты живутъ въ толстыхъ кишкахъ, преимущественно въ прямой кишкѣ, вблизи задняго прохода. Поэтому онѣ весьма часто выходятъ при испражненіяхъ живыми, причемъ ихъ можно разсмотрѣть въ судно, какъ мелкихъ, бѣлыхъ червячковъ, и узнать по формѣ и движенію. Эти червячки преимущественно водятся у маленькихъ дѣтей и у юношей. Кромѣ зуда и раздраженія прямой кишки, онѣ не причиняютъ никакихъ важныхъ разстройствъ.

7) *Припадки, вызываемые глистами.— Припадки ленточныхъ круглыхъ глистовъ* вообще очень неопредѣленны. Весьма часто случается, что здоровый человѣкъ, не смотря на присутствіе этихъ паразитовъ, не испытываетъ отъ нихъ никакого разстройства и не знаетъ объ ихъ существованіи до тѣхъ поръ, пока они случайно не покажутся въ испражненіяхъ. На основаніи этого, однако же, нельзя выводить заключенія, что глисты безвредны. Если даже допустить, что онѣ, питаясь остатками пищи человѣка, не могутъ сильно вредить питанію, то все-таки своимъ присутствіемъ въ кишкахъ онѣ производятъ раздраженіе, поддерживаютъ кишечные катарры и такимъ образомъ могутъ давать прямые или косвенные припадки и вредить человѣку. Нѣтъ ничего удивительнаго, что отъ глистовъ люди могутъ худѣть, блѣднѣть, у нихъ являются частыя разстройства желудка, потеря аппетита или прожорливость, ненормальный вкусъ къ пищѣ и проч. Эти припадки легко объяснить мѣстнымъ раздраженіемъ кишечнаго канала. Но, кромѣ того, многіе допускаютъ возможность, такъ называемыхъ, *отраженныхъ*

припадковъ вслѣдствіе присутствія глистовъ, именно: разныхъ нервныхъ разстройствъ, головокруженій, судорогъ (родимчика), слабости зрѣнія, даже падучей болѣзни и нервнаго страданія, извѣстнаго подъ именемъ пляски святого Витта. Связь этихъ разстройствъ съ глистами основываютъ на томъ фактѣ, что иногда послѣ удаленія глистовъ нервные припадки быстро и совершенно прекращаются. Не отвергая возможности такихъ явленій, слѣдуетъ, однако же, относиться къ нимъ осмотрительнѣе, такъ какъ подобныя страданія часто могутъ зависѣть совершенно отъ другихъ причинъ, а существующія при этомъ глисты могутъ быть не болѣе какъ случайнымъ совпаденіемъ.

8) *Распознаваніе глистовъ.*—Распознать присутствіе глистовъ по общимъ или мѣстнымъ припадкамъ очень трудно. Ихъ обыкновенно *предполагаютъ* въ тѣхъ случаяхъ, когда больной жалуется на ноющую боль въ разныхъ частяхъ живота, на чувство сосанія подъ ложечкою, тошноту, особенно при тощемъ желудкѣ. Больной съ трудомъ переноситъ воздержаніе отъ пищи. Пища грубая, пряная, ароматическая ихъ раздражаетъ, тогда какъ мучнистая, молочная успокаиваетъ и водка, можетъ быть потому, что она оглушаетъ больного, оглушаетъ и находящихся въ немъ глистовъ. Къ числу признаковъ относятъ также: расширеніе зрачковъ, темные круги подъ глазами, чувство щекотанія въ носу и около задняго прохода, головокруженіе, летаніе темныхъ мушекъ передъ глазами, сердцебіеніе, увеличенное отдѣленіе слюны и проч. Нѣкоторыя нервныя женщины разсказываютъ, будто бы онѣ чувствуютъ даже передвиженіе глистовъ по кишкамъ, свертываніе ихъ въ комокъ и т. п., но это скорѣе слѣдуетъ отнести къ воображенію. На основаніи вышеописанныхъ припадковъ, дѣйствительно очень часто сопутствующихъ глистамъ, можно заподозрить ихъ существованіе; но вполнѣ убѣдиться въ этомъ можно только тогда, когда глисты хотя разъ покажутся наружу сами собой или послѣ употребленія того или другого средства.

9) Глисты можно считать весьма непріятною, даже тягостною болѣзнью, но онѣ никогда не могутъ быть опасными для жизни. Случаи задушенія ими, при движеніи черезъ горло, или закупориваніе клубкомъ ихъ кишечнаго канала, равно прободеніе стѣнокъ послѣдняго слѣдуетъ считать мало вѣроятными, или по крайней мѣрѣ очень рѣдкими. Изъ трехъ описанныхъ видовъ глистовъ тяжелѣе и упорнѣе другихъ солитеръ, такъ какъ онъ можетъ разростаться до очень большой величины и труднѣе изгоняется. За нимъ слѣдуютъ, по тягости страданія, круглыя глисты, которыя иногда тоже могутъ размножиться въ большомъ количествѣ, и наконецъ, по вліянію на здоровье, наиболѣе безвредны—мелкія глисты. Плоскія глисты, какъ существующія большею частью въ одиночку, могутъ уничтожаться сами собою вслѣдствіе того, что онѣ въ кишечномъ каналѣ не даютъ новаго поколѣнія, а срокъ ихъ жизни, какъ и всякаго животнаго, имѣетъ извѣстные, ограниченные предѣлы, по достиженіи которыхъ глиста должна умереть естественною смертью. То же самое бываетъ и съ круглыми глистами. Потому часто случается, что дѣти, страдавшія глистами, избавляются отъ нихъ безъ всякаго лѣченія въ юношескомъ или возмужаломъ возрастѣ. Во время тифа, холеры и при нѣкоторыхъ другихъ тяжелыхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ глисты обыкновенно погибаютъ.

10) *Лѣченіе глистовъ.* Противъ глистовъ очень давно вошли въ употребленіе разнообразныя, болѣе или менѣе дѣйствительныя, средства, именно: кора гранатоваго корня, корень папоротника, цитварное сѣмя, валеріана, камфора, полынь, чернобыльникъ, рябинка (Tanacetum), чеснокъ, тыквенное сѣмя, скипидаръ и пр. Изъ нихъ самыми дѣйствительными можно считать:

а) *Кору гранатнаго корня* (cortex radicum punicae granati), имѣющую преимущество передъ другими средствами по вѣрности дѣйствія и сравнительной безвредности для кишечнаго канала. Гранатовое дерево, растущее въ южной Европѣ и у насъ на Кавказѣ, изстари пользовалось славой глистогоннаго лѣкарства. Для этой цѣли прежде употребляли плоды его (*гранаты*), или кору этого плода. Въ настоящее время употребляютъ почти исключительно *кору съ корня* гранатоваго дерева (см. стр. 53). Отваръ изъ этой корки, если только она свѣжа, дѣйствуетъ очень хорошо противъ ленточныхъ и круглыхъ глистъ. Для взрослаго человѣка корки берутъ 1—2 унціи, воды наливаютъ 1 фунтъ съ тѣмъ, чтобы послѣ кипяченія осталось отвара $^1/_2$ фунта. Для дѣтей пріемъ можетъ быть на половину или на $^2/_3$ меньше. Приготовленное такимъ образомъ лѣкарство раздѣляютъ на три части и даютъ съ утра натощакъ, черезъ часъ по порціи. Послѣ двухъ или всѣхъ трехъ пріемовъ нужно дать слабительное, лучше всего ложки полторы касторовaго масла. Если послѣ лѣкарства будетъ тошнить, то можно заѣдать его кусочкомъ лимона, принять мятныхъ капель, или проглатывать маленькіе кусочки льду. Если лѣкарство будетъ немедленно извергнуто рвотою, то черезъ нѣсколько дней пріемъ его слѣдуетъ повторить.

Глисты обыкновенно начинаютъ выходить при первомъ послабленіи послѣ лѣкарства, а иногда черезъ часъ или два послѣ этого. Испражняться больной долженъ въ горшокъ или судно, гдѣ бы можно было видѣть вышедшую глисту. Ее нужно собрать, промыть водой и осмотрѣть—вышла ли головка. Если глиста не выходитъ съ перваго раза или вышла не вся, то лѣкарство слѣдуетъ повторить черезъ нѣсколько дней.

Второй способъ лѣченія.—Больного приготовляютъ къ лѣченію въ теченіе 7—8 дней, давая ему ежедневно натощакъ по стакану холодной воды и послѣ того по чайной чашкѣ полевой земляники, черники или крыжовника (отъ зернышекъ этихъ ягодъ глиста заболѣваетъ). Вечеромъ, наканунѣ лѣченія, больному даютъ селедку съ ветчиной и лукомъ, а утромъ на другой день лѣкарство. Отваръ коры гранатнаго корня, приготовленный вышеописаннымъ способомъ, но съ прибавленіемъ къ отвару скрупула экстракта корня папоротника, даютъ большими рюмками, черезъ полчаса или часъ, одну за другой. Большею частью бываетъ достаточно двухъ пріемовъ. Третій пріемъ назначается черезъ два часа послѣ второго въ томъ случаѣ, когда глиста не выйдетъ или когда послѣ второй рюмки послѣдуетъ рвота.

б) Общеупотребительнымъ и тоже довольно вѣрнымъ средствомъ для изгнанія ленточныхъ и круглыхъ глистовъ служитъ *корень папоротника* (см. стр. 33—34). Онъ дается либо въ порошкахъ, либо въ экстрактѣ. Изъ послѣдняго приготовляются пилюли, или онъ прибавляется въ микстуры другихъ глистогонныхъ средствъ. Пилюли можно составить такъ: берется эфирнаго экстракта корня папоротника 20 гр., смѣшивается съ порошкомъ аравійской камеди и водой, чтобы образовать густое тѣсто, и изъ него приготовляютъ 20 пилюль. Принимаютъ ихъ въ два пріема, по 10 пилюль каждый. Черезъ полчаса послѣ послѣдняго пріема ставятъ промывательное, или даютъ слабительное.

Другой способъ. Въ теченіе 3—7 сутокъ больному даютъ только одинъ бульонъ и какую нибудь слабительную микстуру, чтобы его ежедневно слабило больше обыкновеннаго. Вечеромъ, наканунѣ лѣченія, даютъ овсянку съ масломъ, затѣмъ ставятъ 3—4 промывательныхъ изъ отвара льняного сѣмени пополамъ съ молокомъ и съ прибавленіемъ постнаго масла. То же самое повторяютъ и утромъ; затѣмъ даютъ двѣ столовыхъ ложки касторо-

наго масла и черезъ полчаса послѣ него одну драхму порошка корня папоротника съ медомъ, или въ видѣ кашки съ протертой мякотью чернослива. Черезъ часъ, если глиста не выходитъ, повторяютъ тотъ же пріемъ масла и порошка, а въ случаѣ надобности даютъ и третій такой же пріемъ. Этотъ способъ слишкомъ сложенъ, нерѣдко производитъ рвоту, и потому его можно употребить въ томъ только случаѣ, когда нѣтъ подъ руками гранатной корки, или когда послѣдняя не произвела желаемаго дѣйствія. Предпочтительнѣе экстрактъ или порошокъ папоротника прибавлять (скрупулъ или полдрахмы) къ отвару гранатовой корки. Количество пріема здѣсь разсчитано для взрослыхъ. Дѣтямъ можно дать половину или четвертую часть этого количества.

в) *Цитварное сѣмя* употребляютъ преимущественно противъ круглыхъ и мелкихъ глистовъ. Его даютъ въ видѣ порошка или кашки, съ черносливомъ или медомъ, по 1—2 чайной ложки (сѣмени) въ день. Для кашки сѣмя слѣдуетъ истолочь. Это средство очень хорошо для дѣтей. Послѣ употребленія цитварнаго сѣмени иногда въ мочѣ (въ горшкѣ) образуется розовый осадокъ. Вмѣсто цитварнаго сѣмени можно употребить цвѣты и листья рябинки, чернобыльника и полыни, въ порошкѣ, кашкѣ, или водной вытяжкѣ (изъ ½—1 унціи на 4—6 унцій воды), а также въ видѣ промывательнаго. На ленточныя и круглыя глисты эти средства дѣйствуютъ слабѣе предыдущихъ средствъ.

г) Очень вѣрнымъ дѣйствіемъ противъ глистовъ обладаютъ цвѣты *куссо*. Ихъ берутъ около полуунціи, превращаютъ въ порошокъ, вымачиваютъ въ водѣ и потомъ варятъ около получаса. Полученный отваръ, не процѣживая и не выбрасывая порошка, взбалтываютъ и принимаютъ внутрь въ два пріема, черезъ ¼—½ часа одинъ за другимъ. Можно давать и прямо въ порошкѣ, или въ большихъ пилюляхъ. Это средство сравнительно дорого и непріятно для пріема, потому употребляютъ его рѣже.

10) Въ русскомъ простонародіи часто употребляютъ противъ глистовъ *тыквенныя сѣмена*, разжевывая ихъ цѣликомъ (2—3 столовыхъ ложки въ день) или приготовляя изъ нихъ молоко. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ это средство оказывается дѣйствительнымъ, потому его можно рекомендовать какъ первую пробу лѣченія, тѣмъ болѣе, что оно общедоступно, дешево, совершенно безвредно и удобно для пріема (не противно). Изъ другихъ народныхъ средствъ можно упомянуть о рябинкѣ, чеснокѣ, дегтѣ, постномъ маслѣ, скипидарѣ, но они оказываются менѣе дѣйствительными. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ глисты выходятъ отъ слабительныхъ средствъ, если употребить ихъ въ теченіе нѣсколькихъ дней сряду (александрійскій листъ, сабуръ); но выходятъ по частямъ, рѣдко цѣлымъ клубомъ съ головкою.

11) При мелкихъ глистахъ внутреннее лѣченіе приноситъ меньше пользы. Здѣсь лучше дѣйствуютъ промывательныя либо изъ простой холодной воды, либо изъ глистогонныхъ настоевъ, напр., полыни, чернобыльника, рябинки, валеріаны. Къ промывательнымъ прибавляютъ также въ небольшомъ количествѣ поваренную соль, камфору, чеснокъ, скипидаръ, мыло. Клистиры нужно ставить ежедневно до тѣхъ поръ, пока съ испражненіями перестанутъ выдѣляться червячки. А такъ какъ ихъ водится обыкновенно очень много и изъ верхнихъ частей прямой кишки ихъ искоренить не такъ легко, то лѣченіе приходится черезъ извѣстные промежутки времени повторять. Болѣе взрослымъ дѣтямъ одновременно съ этимъ можно давать внутрь цитварное сѣмя.

12) Совѣтуютъ выгонять глисты во время ущерба луны, преимущественно въ весенніе и лѣтніе мѣсяцы, хотя для этого едва ли есть достаточное основаніе. Если время терпитъ и болѣзнь не даетъ никакихъ особенно непріятныхъ припадковъ, то можно принять во вниманіе и эти сроки какъ потому, что въ это время замѣчаютъ самопроизвольное выхожденіе глистовъ, такъ и по болѣе легкой возможности получить весною и лѣтомъ свѣжія, слѣдовательно болѣе дѣйствительныя лѣкарства. Если же присутствіемъ глистовъ поддерживаются какія либо общія или мѣстныя страданія, напр. нервные припадки, разстройство пищеваренія и проч., то можно приступить къ лѣченію во всякое время мѣсяца и года. Не слѣдуетъ давать глистогонныхъ средствъ женщинамъ во время мѣсячныхъ очищеній и беременности, а также при тяжелыхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ и при значительномъ разстройствѣ желудочно-кишечнаго канала (сильныхъ катаррахъ, воспаленіи, рвотѣ, полной потерѣ аппетита). Если послѣ глистогонныхъ средствъ остается раздраженіе желудка и кишекъ (боль подъ ложечкой и въ животѣ, поносъ, тошнота и рвота), то больному даютъ смягчающія средства: слизистый отваръ, нѣсколько капель опія (6—8) или мятный чай. Назначаютъ также слизистые клистиры изъ отвара льняного сѣмени, алтейнаго корня или раствора крахмала съ прибавленіемъ 5—6 капель опія; на животъ кладутъ теплыя припарки. Въ теченіе нѣсколькихъ дней больному назначаютъ самую легкую діэту изъ жидкой овсянки, бульона съ яйцомъ и, при хорошемъ аппетитѣ, жаренаго цыпленка.

13) При удачномъ лѣченіи ленточная глиста должна выйти съ головкой. Если послѣдняя остается, то отъ нея современемъ могутъ вырасти новые суставы, слѣдовательно болѣзнь возобновится. Поэтому вышедшую глисту нужно внимательно осмотрѣть. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, когда она выходитъ цѣликомъ, въ видѣ клубка, или разорванная на 2—3 большихъ куска, головку можно разглядѣть, отыскивая ее у солитера на самомъ тонкомъ концѣ (шейкѣ), а у широкой глисты на томъ концѣ, гдѣ суставы дѣлаются короче. Головку удобнѣе разсмотрѣть въ увеличительное стекло (лупу). Впрочемъ, можетъ случиться, что она окажется оторванной и можетъ, при ея весьма маломъ объемѣ, затеряться въ массѣ испражненій или выйти раньше или позже. Потому отсутствіе головки не доказываетъ еще неполнаго излѣченія болѣзни. Если въ вышедшей значительной массѣ паразита удается найти шейку, то это даетъ уже много основаній предполагать, что и головка не осталась внутри больного.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ послѣ сильнаго глистогоннаго средства глиста совсѣмъ не показывается, а между тѣмъ припадки, указывавшіе на ея присутствіе, исчезаютъ. Это указываетъ либо на отсутствіе болѣзни, если ее предполагали только на основаніи припадковъ и ощущеній больного, либо на то, что глиста была умерщвлена, но вышла незамѣченной или выйдетъ черезъ болѣе продолжительное время,—либо на недѣйствительность принятаго лѣкарства. Въ послѣднемъ случаѣ припадки болѣзни должны возобновиться, и самое главное черезъ нѣсколько недѣль или мѣсяцевъ должны снова, время-отъ-времени, показываться въ испражненіяхъ оторванные суставы глисты. То же самое будетъ, когда остается головка. При такихъ условіяхъ лѣченіе приходится повторить, выбирая или то же, или другое, болѣе дѣйствительное средство.

Трихины.

14) Трихиною называется особый видъ глисты, водящейся въ кишечномъ каналѣ, въ мышцахъ (въ мясѣ) и въ другихъ тканяхъ человѣка и нѣкоторыхъ животныхъ (свиньи, собаки, кошки, крысы, мыши и проч.). Въ мясѣ эта глиста можетъ жить долгое время послѣ смерти животнаго, вслѣдствіе чего такое мясо, съѣденное другимъ животнымъ или человѣкомъ,

заражается трихинами. Такъ какъ изъ животныхъ, употребляемыхъ человѣкомъ въ пищу, трихины водятся исключительно у свиней, то и зараженіе ими происходитъ почти исключительно отъ употребленія свинины. Трихины, попавшія въ желудокъ человѣка, быстро размножаются (рождаютъ живыхъ дѣтенышей) и расползаются изъ кишекъ въ мышцы и другія ткани, вслѣдствіе чего образуется особая тяжелая болѣзнь, нерѣдко доводящая до смерти, извѣстная подъ именемъ *трихиноза* или *трихинной болѣзни*. Она встрѣчается въ видѣ эпидемій и отдѣльными случаями.

15) *Исторія трихинъ и ихъ описаніе.*—Трихины, какъ и другіе виды глистовъ, по всей вѣроятности, существуютъ очень давно. Можно думать, что и эпидеміи этой болѣзни существовали въ глубокой древности, но ихъ не умѣли отличать. Только въ новѣйшее время, когда посредствомъ микроскопическихъ изслѣдованій была опредѣлена сущность этой болѣзни, т. е. была найдена и изучена самая глиста, сдѣлались понятными вызываемые ею припадки.

Въ первый разъ трихина была описана въ 1831 году, но въ то время ей придавали еще мало значенія. Подробныя и точныя изслѣдованія ея начались съ 1860 года. Въ настоящее время доказано, что этотъ паразитъ существуетъ почти во всѣхъ странахъ и всѣхъ климатахъ, а трихинныя эпидеміи на людяхъ появляются въ разныхъ странахъ то чаще, то рѣже, въ зависимости отъ большаго или меньшаго употребленія населеніемъ зараженнаго свиного мяса. Въ Россіи трихины впервые были описаны въ 1865 г. и съ тѣхъ поръ наблюдались много разъ.

Взрослая трихина имѣетъ видъ очень тонкаго, круглаго, всегда слегка изогнутаго, червячка, отчетливо видимаго только подъ микроскопомъ. Трихины имѣютъ половые органы, раздѣляются на самцовъ и самокъ. Самки родятъ живыхъ дѣтенышей, обыкновенно на 7-й день послѣ поступленія ихъ въ кишечный каналъ. Дѣтеныши не остаются долго въ кишкахъ, а выселяются *въ мышцы* по всему тѣлу и здѣсь достигаютъ своего полнаго роста. Помѣстившись въ мышечномъ волокнѣ, трихина разрушаетъ его, образуетъ вокругъ себя родъ капсулы, въ которой впослѣдствіи отлагаются известковыя частицы, замѣтныя простымъ глазомъ. Въ капсулѣ трихина можетъ оставаться очень долго, не теряя жизни, но здѣсь она не размножается. Только, попадая въ желудокъ другого животнаго, съѣдающаго зараженное мясо, мышечныя трихины выпадаютъ изъ своихъ капсулъ, вслѣдствіе дѣйствія на нихъ желудочнаго сока, достигаютъ въ нѣсколько дней половой зрѣлости и начинаютъ родить дѣтенышей. Этотъ приплодъ происходитъ такъ быстро и въ такомъ громадномъ количествѣ, что, спустя 1—2 недѣли, молодыя мышечныя трихины, расползаясь по всему тѣлу, могутъ наполнять собою всѣ мышцы.

16) *Признаки трихинной болѣзни.*—Припадки, вызываемые трихинами, отличаются большою неопредѣленностью и непостоянствомъ. Это зависитъ частью отъ количества паразитовъ, частью отъ степени распространенія ихъ по тканямъ и органамъ, и отъ періода болѣзни. При отравленіи значительнымъ количествомъ трихиннаго мяса (колбасой, ветчиной, свинымъ окорокомъ), большею частью вслѣдъ за этимъ (черезъ нѣсколько часовъ) является разстройство пищеваренія въ видѣ тошноты и рвоты, потери аппетита, усиленной жажды, поноса. Поносъ жидкими испражненіями, глинистаго цвѣта, иногда длится довольно долго, иногда, напротивъ, онъ смѣняется запоромъ. Вкусъ во рту большею частью противный, клейкій. При поступленіи въ желудокъ небольшого количества трихинъ, этихъ первыхъ припадковъ можетъ и не быть. Во всякомъ случаѣ въ этомъ періодѣ болѣзни нельзя еще въ точности распознать ее.

Болѣе опредѣленнымъ признакомъ можно считать *пораженіе мышцъ*. Въ началѣ болѣзни оно выражается общей разбитостью и болѣзненными ощущеніями въ мышцахъ при всякомъ движеніи больного. На 10-й день и позднѣе послѣ зараженія, когда трихины уже вселятся въ мышцы, въ послѣднихъ замѣчается значительное *опуханіе, отвердѣніе* и большая *чувствительность* при давленіи на эти опухшія мѣста. Это преимущественно выражается на конечностяхъ, вслѣдствіе чего больной иногда принужденъ лежать съ согнутыми колѣнями и локтями, совершенно не двигая ими. Вмѣстѣ съ этимъ является *затрудненіе жеванія и глотанія*, а иногда и судорожное сжатіе челюстей. Кромѣ упомянутыхъ мѣстъ, боли существуютъ и во многихъ другихъ мышцахъ, иногда во всемъ тѣлѣ, усиливающіяся при попыткахъ движенія. Всего сильнѣе онѣ выражаются на 5—6 недѣлѣ послѣ отравленія. Вмѣстѣ съ болями почти всегда являются *отеки*. Раньше всего (на 7-й день) они показываются на вѣкахъ и лицѣ, потомъ черезъ нѣсколько дней проходятъ и появляются на конечностяхъ, иногда повторяясь нѣсколько разъ.

Большая часть больныхъ трихинами страдаютъ *безсонницей*. Дѣти, наоборотъ, обыкновенно все время болѣзни проводятъ въ дремотѣ или спячкѣ. Часто больные жалуются на приступы сильныхъ болей въ животѣ, обыкновенно ночью. Голосъ больныхъ почти всегда измѣняется, дѣлается хриплымъ или совсѣмъ пропадаетъ вслѣдствіе пораженія трихинами гортанныхъ мышцъ. При пораженіи мышцъ дыхательнаго аппарата, особенно грудобрюшной преграды, *затрудняется дыханіе*, что сильно изнуряетъ больныхъ и часто служитъ причиною смерти.

Многіе случаи трихинной болѣзни протекаютъ безъ лихорадки, но нѣкоторые изъ нихъ сопровождаются жаромъ и ознобами, напоминающими тифозное состояніе. Въ большинствѣ случаевъ въ продолженіе всей болѣзни существуютъ сильные *поты*.

Трихинная болѣзнь продолжается отъ нѣсколькихъ недѣль (5—6) до нѣсколькихъ мѣсяцевъ (3—4), что главнымъ образомъ зависитъ отъ количества развившихся паразитовъ. Смерть чаще всего наступаетъ между четвертой и шестой недѣлями, большею частью вслѣдствіе паралича дыхательныхъ органовъ (задушенія). Выздоравливающіе отъ трихинной болѣзни (около 70%) надолго остаются очень слабыми, а иногда на всю жизнь теряютъ прежнюю мышечную силу.

17) *Распознаваніе трихинной болѣзни* не всегда легко. Въ началѣ заболѣванія поносъ, рвота и боль въ животѣ, происходящіе отъ трихинъ, могутъ быть приняты за простое разстройство желудка отъ недоброкачественной пищи. Для отличія того и другого слѣдуетъ обращать вниманіе на кушанья, послѣ употребленія которыхъ появились припадки. Если они состояли изъ колбасы, ветчины, сосисекъ, свиного сала, если они были съѣдены не въ чрезмѣрномъ количествѣ и не были испорчены, а между тѣмъ послѣ нихъ появились вышеописанные припадки, то можно подозрѣвать трихинное отравленіе. Подозрѣніе должно усиливаться въ томъ случаѣ, когда припадки обнаруживаются у нѣсколькихъ лицъ, одновременно употреблявшихъ свинину. Если при разстройствѣ желудка черезъ нѣсколько дней появляются жаръ и *поты*, боль въ мышцахъ, отекъ на одной или на обѣихъ вѣкахъ, то подозрѣніе трихиннаго отравленія должно еще болѣе усиливаться. При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни сильныя мышечныя боли могутъ быть приняты за ревматическія. Отличіе здѣсь должно состоять въ томъ, что при трихинахъ замѣчается опухоль и затвердѣлость въ мышцахъ и боль почти повсемѣстная, тогда какъ острый ревматизмъ поражаетъ по преимуществу одни суставы. При трихинахъ бываетъ затруд-

ненiе жеванiя и глотанiя, измѣняется голосъ, всегда бываетъ безсонница, чего при ревматизмѣ нѣтъ. Труднѣе распознать легкiе случаи трихиноза, которые, впрочемъ, и не имѣютъ большой важности, излѣчиваясь сами собой.

18) *Лѣченiе.*— Противъ развившейся трихинной болѣзни медицина до сихъ поръ не имѣетъ ни одного вѣрнаго средства. Въ самомъ началѣ болѣзни, казалось бы, *болѣе вѣроятнымъ* убить глисту въ желудкѣ и кишкахъ, прежде выселенiя ея зародышей въ мышцы; но и эти попытки большею частью оказывались недѣйствительными. Еще труднѣе дѣйствовать на трихинъ въ мышцахъ.

Изъ множества внутреннихъ средствъ, испытанныхъ противъ трихинъ на животныхъ и на человѣкѣ, можно пока рекомендовать два: *бензинъ* и *глицеринъ*, хотя и они далеко не надежны. Бензинъ даютъ капель по 20 на прiемъ, раза 3—4 въ день, въ эмульсiи; глицеринъ принимаютъ по десертной или столовой ложкѣ 2—3 раза въ день. Вскорѣ послѣ отравленiя трихинами полезно дать рвотное (мѣдный купоросъ) и слабительное (каломель). Этимъ способомъ можно, въ свѣжихъ случаяхъ отравленiя, удалить, если не всѣхъ, то значительное количество трихинъ, не успѣвшихъ еще породить приплода.

Спустя недѣлю или болѣе послѣ отравленiя, когда появляются припадки пораженiя мышцъ, лѣченiе можетъ быть только облегчающее. Въ это время больныхъ часто растираютъ теплымъ бѣленнымъ масломъ или, по предписанiю врача, сѣрой ртутной мазью. Отъ безсонницы врачи даютъ *хлоралъ-гидратъ* или *опiй*.

Мѣры предосторожности.— Принимая во вниманiе малые успѣхи въ лѣченiи трихинной болѣзни, необходимо заботиться о недопущенiи себя до зараженiя. Этого можно достигнуть, отказавшись отъ употребленiя недоваренной, а тѣмъ болѣе сырой свинины во всѣхъ ея видахъ. Свиное мясо можетъ быть безопасно только тогда, когда оно хорошо прожарено или проварено, чтобы внутри оно не было красноватымъ, или розовымъ, а тѣмъ болѣе кровянистымъ, а доходило бы до сѣраго, или сѣровато-бѣлаго цвѣта. Соленiе и копченiе мяса большею частью не убиваетъ трихинъ. Въ сосискахъ, колбасахъ, въ провѣсной ветчинѣ, въ свиномъ салѣ трихины обыкновенно остаются живыми; потому эти кушанья лучше совсѣмъ не употреблять. Въ свое время много говорили о томъ, будто бы русскiя трихины составляютъ болѣзнь заносную, привозимую преимущественно изъ Германiи въ заграничныхъ окорокахъ, ветчинѣ и проч., но это невѣрно. Трихины точно такъ же водятся въ русской свиньѣ, какъ и въ другихъ странахъ, слѣдовательно заболѣванiя могутъ быть у насъ независимо отъ *иностранной* свинины. Если въ Россiи трихинныя эпидемiи до сихъ поръ описаны въ небольшомъ числѣ, то это могло происходить отъ недостатка точныхъ медицинскихъ наблюденiй, причемъ многiе случаи заболѣванiй могли быть неузнанными.

Краткiй обзоръ.

1) Кишечныя глисты имѣютъ половые органы и размножаются посредствомъ яичекъ.

2) Яички ленточныхъ и круглыхъ глистовъ превращаются въ зародышей не въ кишечномъ каналѣ человѣка, а внѣ его, что ограничиваетъ размноженiе числа этихъ паразитовъ у одного и того же лица.

3) Личинки кишечныхъ глистовъ попадаютъ въ человѣка чаще всего съ пищею и питьемъ. Для ихъ дальнѣйшаго развитiя и роста необходимо имѣть благопрiятствующiя условiя въ кишечномъ каналѣ, иначе личинки погибаютъ.

4) Кишечныя глисты преимущественно водятся у дѣтей; но нерѣдко встрѣчаются и у взрослыхъ.

5) Есть мѣстности, особенно располагающiя къ заболѣванiю глистами, что слѣдуетъ приписать качеству водъ, изобилующихъ зародышами этихъ паразитовъ.

6) Кишечныя глисты, за исключенiемъ трихинъ, сами по себѣ не представляютъ опасной болѣзни.

7) Присутствiе кишечныхъ глистовъ можетъ быть точно опредѣлено только въ случаяхъ ихъ появленiя въ испражненiяхъ.

8) *Трихины* представляютъ совершенно особую породу глистовъ, живущихъ сначала въ кишечномъ каналѣ, потомъ расползающихся въ мышцы и другiя ткани человѣческаго тѣла.

9) Зараженiе трихинами происходитъ посредствомъ недовареннаго или сырого свиного мяса.

10) Свиньи заражаются трихинами чрезъ пожиранiе падали (крысъ, мышей, кошекъ, собакъ), или отбросовъ со свиныхъ боенъ, а также испражненiй зараженныхъ животныхъ или человѣка.

11) У травоядныхъ животныхъ и птицъ трихины не встрѣчаются, потому мясо ихъ въ этомъ отношенiи безопасно.

ГЛАВА XXII.

Чесотка.

1) *Чесоточный клещъ.*— Чесоткою называютъ накожную болѣзнь, происходящую вслѣдствiе размноженiя на кожѣ особаго животнаго паразита — *чесоточнаго клеща* (Acarus scabiei). Онъ имѣетъ около $^1/_4$ линiи въ длину и $^1/_5$ линiи въ ширину, потому почти не замѣтенъ для невооруженнаго глаза. При разсматриванiи въ увеличительное стекло, чесоточные клещи представляются въ видѣ черепахи, съ четырьмя ножками на переднемъ, головномъ концѣ и такимъ же количествомъ на заднемъ концѣ, имѣющими видъ присосковъ, съ длинными щетинками. Чесоточные клещи бываютъ мужского и женскаго пола; самцы гораздо меньше самки. Размноженiе этого паразита происходитъ чрезвычайно быстро. Оплодотворенная самка, попадая на кожу человѣка, прячется въ ея бороздкахъ, потомъ прободаетъ своими челюстями верхнюю кожицу и подъ нею прокладываетъ себѣ ходы, отыскивая пищу. По этимъ ходамъ она постепенно движется впередъ, кладя яички одно возлѣ другого и ими заграждая себѣ обратный путь. Каждая самка кладетъ около 40—50 яичекъ, изъ которыхъ въ теченiе 14 дней развивается молодое поколѣнiе клещей. Пространство, пройденное самкою, называется *клещевымъ ходомъ.* Онъ замѣтенъ даже для невооруженнаго глаза въ видѣ извилистыхъ, узенькихъ полосокъ, въ которыхъ изъ-подъ кожицы просвѣчиваютъ, какъ маленькiя точки, самки клещей и положенныя ими яйца. Молодые клещи, вылупившись изъ яичка, выбѣгаютъ по ходу на поверхность кожи и по бороздкамъ ея бѣгаютъ очень быстро, вызывая жестокiй зудъ. Они сначала имѣютъ 6 ногъ, три раза сбрасываютъ съ себя кожу, какъ скорлупку, потомъ достигаютъ полной зрѣлости и въ свою очередь размножаютъ поколѣнiя, прокладывая въ кожѣ новые и новые ходы.

2) *Припадки, производимые чесоточнымъ клещомъ.*— Клещи и ихъ яйца, находясь въ кожѣ или на ея поверхности, производятъ сильное раздраженiе. Вслѣдствiе этого около ходовъ и подъ ними образуются пузырьки и прыщики, является сильный зудъ. Вслѣдствiе чесанiя пузырьки и прыщики разрываются, начинаютъ мокнуть, является болѣе или менѣе сильная накожная сыпь, то въ видѣ разсѣянныхъ по тѣлу, подсыхающихъ корочекъ,

въ видѣ мокнущихъ гноящихся мѣстъ, покрытыхъ сплошными корками или расчесанныхъ, красныхъ, какъ послѣ мушки.

Клещи могутъ существовать и размножаться на любой поверхности тѣла, но гораздо чаще они замѣчаются на рукахъ, особенно между пальцами, а также около локтей, подмышекъ, на грудныхъ соскахъ, половыхъ органахъ и на внутренней поверхности бедеръ. Это объясняется тѣмъ, что сюда клещи легче могутъ попадать. Зараженіе ими чаще всего начинается съ рукъ вслѣдствіе прикосновенія къ больному человѣку (здороваясь рука за руку или вообще дотрагиваясь до больныхъ), причемъ клещи легко переползаютъ на здоровую кожу. Съ рукъ они переносятся уже самимъ больнымъ на другія части тѣла и скорѣе всего на тѣ, за которыя чаще трогаютъ руками, напр. половые органы, внутренняя поверхность бедеръ. Эти переносы еще легче случаются потому, что при чесоткѣ является сильный зудъ не только на тѣхъ частяхъ, гдѣ существуютъ клещевые ходы, но сочувственно и на другихъ мѣстахъ, гдѣ ихъ нѣтъ. При чесаніи клещъ такимъ образомъ разносится на большую поверхность тѣла. Чѣмъ дольше существуетъ чесотка, тѣмъ больше она распространяется, какъ вслѣдствіе размноженія клещей, такъ и вслѣдствіе ихъ разселенія. Точно также и наружныя проявленія ея съ теченіемъ времени получаютъ характеръ болѣе распространенной и болѣе рѣзко выраженной сыпи, могущей принимать весьма разнообразный видъ, начиная съ разсѣянныхъ пузырьковъ, прыщей и корочекъ и кончая сплошными или разбросанными, въ видѣ крупныхъ бляхъ, коростами. Въ такомъ видѣ чесотка можетъ существовать очень долго, мѣсяцы и годы, если не будетъ принято мѣръ къ умерщвленію клещей.

3) *Распознаваніе чесотки.*—Чесотка распознается по слѣдующимъ признакамъ:

а) Сначала появляются на рукахъ, преимущественно между пальцами, небольшіе красноватые или наполненные прозрачною жидкостью пузырьки, весьма сильно *зудящіе*, особенно по ночамъ и при разгоряченіи тѣла. Если внимательно всматриваться въ эти мѣста, то на кожѣ, даже невооруженнымъ глазомъ, а тѣмъ болѣе при помощи увеличительнаго стекла, можно замѣтить вышеупомянутые клещевые ходы, имѣющіе видъ неправильно изгибающихся, тонкихъ, какъ нитка, подкожныхъ полосокъ, нерѣдко окрашенныхъ въ темный или черный цвѣтъ вслѣдствіе того, что туда попадаетъ не смывающаяся пыль и грязь. При помощи увеличительнаго стекла въ ходахъ можно разглядѣть и самыхъ клещей.

б) При чесоткѣ въ скоромъ времени зудъ и мелкая сыпь должны показаться и на другихъ частяхъ тѣла, у мальчиковъ чаще всего на крайней плоти полового члена и на бедрахъ, у дѣвочекъ на большихъ дѣтородныхъ губахъ. Здѣсь точно также можно разсмотрѣть ходы и самыхъ клещей. Такъ какъ при этой болѣзни зудъ является не только на мѣстахъ, гдѣ существуютъ клещи, но и по всему тѣлу, то при осмотрѣ больного на кожѣ его во многихъ мѣстахъ оказываются расчесы отъ ногтей, въ видѣ красныхъ и бѣловатыхъ полосъ, или подсохшихъ струпиковъ.

в) Если болѣзнь существуетъ давно, то на разныхъ частяхъ кожи, преимущественно около пальцевъ, на локтевыхъ сгибахъ, на дѣтородныхъ частяхъ, на бедрахъ и животѣ, оказываются коросты, которыя временами отъ расчесыванія сдираются и тогда подъ ними открывается красная, какъ мясо, поверхность, отдѣляющая сукровицу или гной.

г) Распознаванію чесотки много можетъ содѣйствовать изслѣдованіе причины болѣзни. Если будетъ доказано, что у лицъ, съ которыми больной имѣетъ сношенія, напр. у дѣтей одной и той же школы, у братьевъ и сестеръ и проч., существовала такая же зудящая сыпь, то есть большое основаніе заподозрить, что эта привлечшая сыпь была ни что другое, какъ чесотка. Другая, похожая на нее болѣзнь *экзема*, или простая короста, не заразительна и она не является предпочтительно на тѣхъ мѣстахъ, которыя выбираетъ чесотка.

д) Нѣсколько труднѣе различить чесотку маленькихъ, грудныхъ дѣтей. Она у нихъ не начинается съ рукъ, какъ у взрослыхъ, а можетъ явиться на разныхъ частяхъ тѣла, къ которымъ было прикосновеніе чесоточныхъ рукъ, или зараженнаго платья. Клещевые ходы у нихъ различить довольно трудно, потому что они не бываютъ такъ рѣзко обозначены, не засоряются пылью и не темнѣютъ, и наконецъ у грудныхъ дѣтей чесотка очень скоро принимаетъ видъ коросты, похожей на золотушную сыпь. При опредѣленіи болѣзни у нихъ слѣдуетъ руководиться данными относительно возможности, или невозможности чесоточнаго зараженія. Чаще всего грудныя дѣти заражаются чесоткою отъ кормилицъ и нянекъ.

4) *Заразительность чесотки.*—Чесотка можетъ быть у всякаго человѣка, который соприкасается съ чесоточными клещами. Она бываетъ и у самыхъ маленькихъ грудныхъ дѣтей, и у стариковъ, но чаще всего у дѣтей школьнаго возраста, что объясняется болѣе легкою возможностью ихъ зараженія отъ своихъ товарищей. Точно также она часто встрѣчается между фабричными людьми. Благодаря легкой возможности передачи чесоточнаго клеща, болѣзнь обыкновенно быстро распространяется отъ одного человѣка къ другому и можетъ принять какъ бы эпидемическій характеръ. Такія эпидеміи часто встрѣчаются въ школахъ, на фабрикахъ и заводахъ и вообще тамъ, гдѣ скучено много людей, не имѣющихъ понятія объ этой болѣзни и не остерегающихся подавать руки своимъ знакомымъ и товарищамъ. Зараженіе можетъ происходить, кромѣ непосредственнаго соприкосновенія тѣла больного человѣка съ здоровымъ, и посредствомъ вещей. Въ этомъ отношеніи чаще всего заражаются черезъ платье и постельное бѣлье, недостаточно хорошо вымытое, а также черезъ корки отъ чесоточныхъ струпьевъ, въ которыхъ остаются живые клещи.

5) *Вліяніе чесотки на общее здоровье.*—Чесотка не представляетъ болѣзни опасной, но тѣмъ не менѣе она весьма непріятна и даже мучительна. Болѣе всего обременяетъ больныхъ зудъ, не дающій покоя ни днемъ, ни ночью. По ночамъ онъ усиливается и мѣшаетъ больнымъ спать, потому что въ это время, вслѣдствіе теплоты, клещи начинаютъ двигаться живѣе. Больные то-и-дѣло скребутъ себя ногтями, сдираютъ подсохшія за день корки, расчесываютъ себя въ кровь, мальчики трутъ крайнюю плоть между пальцами, чтобы утолить зудъ. Раздраженіе половыхъ частей часто ведетъ къ онанизму. Безсонныя ночи и многочисленныя гноящіяся коросты на тѣлѣ съ теченіемъ времени вызываютъ у больныхъ упадокъ питанія, вялость, блѣдность, безсиліе. Къ этому слѣдуетъ присоединить еще нравственное угнетеніе вслѣдствіе того, что покрытаго коростою, постоянно чешущагося больного здоровые товарищи начинаютъ чуждаться, какъ прокаженнаго. Такое вліяніе чесотка можетъ имѣть, впрочемъ, только въ запущенныхъ случаяхъ, когда ее не хотятъ или не умѣютъ лѣчить. При соотвѣтствующемъ лѣченіи болѣзнь обыкновенно проходитъ очень скоро, особенно если захватить ее въ самомъ началѣ, пока еще не образовалось на тѣлѣ обширныхъ коростъ.

6) *Лѣченіе.*—Лѣченіе чесотки какъ болѣзни, происходящей исключительно отъ раздраженія кожи живущими въ ней клещами, а не отъ внутренняго худосочія, можетъ быть только наружное. Цѣль его должна заключаться въ томъ, чтобы умертвить клещей и заживить язвы и коросты,

образовавшихся вслѣдствіе расчесовъ. Для этого существуетъ нѣсколько вѣрно дѣйствующихъ средствъ, употребляемыхъ въ видѣ мазей и втираній. Большая часть ихъ состоитъ главнымъ образомъ изъ *сѣры*, съ присоединеніемъ нѣкоторыхъ другихъ веществъ. Для примѣра я укажу здѣсь на слѣдующія, чаще употребляемыя противъ чесотки мази.

а) *Простая сѣрная мазь:* взять одну часть сѣрнаго цвѣта, растереть и смѣшать съ двумя частями свиного сала.

б) *Сѣрная мазь съ содой и мыломъ:* взять порошка сѣрнаго цвѣта и простого сѣраго мыла поровну, напр., по столовой ложкѣ, развести немного водой, чтобы была густая масса, прибавить къ этому чайную ложку соды, хорошенько размѣшать и натирать этою мазью больныя мѣста.

в) *Сѣрная мазь съ мыломъ и дегтемъ:* взять зеленаго мыла и свиного сала по равной части, напр., по столовой ложкѣ, порошка сѣры половину столовой ложки, очищеннаго дегтя чайную ложку, тщательно смѣшать и употреблять какъ мазь.

г) *Сѣрная мазь со смолой, мыломъ и мѣломъ:* порошка сѣрнаго цвѣта и смолы взять по столовой ложкѣ, толченаго мѣлу половину столовой ложки, зеленаго мыла и свиного сала по двѣ столовыхъ ложки. Этою мазью натираться по два раза въ день, не смывая ее съ поверхности кожи. На 4—5 день вымыться въ банѣ, или взять ванну. За неимѣніемъ сѣрной мази можно натирать ходы чесоточныхъ клещей *чистымъ бензиномъ*, или растворомъ *карболовой кислоты* (ʒj—ʒij на фунтъ воды).

д) Для *маленькихъ дѣтей* можно рекомендовать слѣдующее лѣченіе: сначала вытереть ихъ мыломъ, потомъ, черезъ полчаса, мыло смыть въ теплой ваннѣ и вслѣдъ затѣмъ все тѣло, за исключеніемъ головы, натереть мазью изъ одной части углекислаго кали, двухъ частей сѣры и восьми частей свиного сала. Черезъ нѣсколько часовъ, если кожа начнетъ сильно чесаться и ребенокъ будетъ безпокоиться, мазь смываютъ въ ваннѣ и на больного надѣваютъ чистое бѣлье; если же раздраженіе кожи будетъ незначительно, то вторую ванну дѣлаютъ черезъ сутки послѣ натиранія. Нерѣдко послѣ одного такого натиранія болѣзнь совершенно проходитъ; иногда же приходится натираніе повторить раза два или три.

е) Вышеупомянутыя мази съ мыломъ, поташомъ и проч. обыкновенно употребляются только въ тѣхъ случаяхъ, когда чесотка имѣетъ видъ разсѣянныхъ пузырьковъ и прыщей, и когда на тѣлѣ нѣтъ большихъ коростъ. Въ послѣднемъ случаѣ означенныя мази, попадая на красныя, мокнущія, содранныя мѣста кожи производятъ сильное щипаніе, съ трудомъ переносимое больными. Поэтому при коростахъ слѣдуетъ ограничиваться простою сѣрною мазью (для дѣтей изъ 1 ч. сѣры и 4 ч. сала), намазывая ею больныя мѣста раза по два въ день и ежедневно принимая ванны. Такое лѣченіе будетъ медленнѣе (10—12 дней), но оно переносится больными гораздо лучше. Для кого приготовленіе ванны затруднительно, тотъ можетъ ходить въ баню, черезъ день или два, и тамъ послѣ мытья мыломъ натираться мазью.

ж) При лѣченіи чесотки необходимо обращать вниманіе на то, чтобы не послѣдовало новаго зараженія. Для этого бѣлье и постель больныхъ, гдѣ предполагается присутствіе клещей, слѣдуетъ перемѣнить. Платье нужно прокалить въ сухомъ жару (въ банѣ на полкѣ или въ натопленной печи, еще лучше прокурить сѣрой), а бѣлье вымыть въ кипяткѣ. Если въ семействѣ одновременно существуетъ нѣсколько больныхъ, то они должны лѣчиться всѣ разомъ, иначе выздоровѣвшіе могутъ легко снова заразиться отъ оставшагося больного.

Изъ заслуживающихъ вниманія *простонародныхъ средствъ*, употребляемыхъ для лѣченія чесотки, можно указать на слѣдующія:

а) *Лѣченіе дегтемъ.*—Берутъ чистый березовый деготь, напр. два или три фунта, кладутъ его въ большой горшокъ, наливаютъ холодной водою и размѣшиваютъ мутовкой до тѣхъ поръ, пока вода получитъ дегтярный цвѣтъ. Эту воду сливаютъ, и вмѣсто нея наливаютъ свѣжую и снова размѣшиваютъ, повторяя это разъ 7—8 и болѣе, до тѣхъ поръ, пока оставшійся въ горшкѣ деготь получитъ бѣлесоватый видъ и густоту меда. Тогда этой мазью намазываютъ раза по два въ день всѣ больныя мѣста. Приготовленный такимъ образомъ деготь, кромѣ уничтоженія клещей, хорошо заживляетъ чесоточныя коросты. Въ такомъ видѣ онъ не раздражаетъ кожи и можетъ быть прикладываемъ, послѣ удаленія (отмачиванія масломъ) коростъ, на мѣста, лишенныя кожицы.

б) *Лѣченіе скипидаромъ.*—Скипидаръ употребляется въ видѣ мази, соединяя его съ саломъ или съ вареннымъ постнымъ масломъ (олифой), въ количествѣ чайной ложки на 1—2 столовыхъ ложки масла. Иногда намазываютъ и чистымъ скипидаромъ тѣ мѣста, гдѣ нѣтъ коростъ. Обнаженную кожицу онъ слишкомъ раздражаетъ. Это средство дѣйствуетъ хуже дегтя.

в) Иногда чесоточныя руки натираютъ чесночнымъ сокомъ или прикладываютъ къ нимъ горчичное тѣсто съ тою цѣлью, чтобы на зудящихъ мѣстахъ поднять пузырьки, какъ отъ мушки; употребляютъ также и настоящую мушку, пополамъ съ льнянымъ, или конопляннымъ масломъ, въ видѣ мази. Если на кожѣ, гдѣ существуютъ ходы чесоточныхъ клещей, образуются пузыри, то этимъ легко могутъ быть разрушены гнѣзда клещей, слѣдовательно можетъ быть достигнута нѣкоторая польза; но при всемъ томъ эти способы лѣченія нельзя считать дѣйствительными и удобными. Они совсѣмъ непримѣнимы въ тѣхъ случаяхъ, когда чесотка занимаетъ большую поверхность кожи, или разбросана по всему тѣлу.

Въ прежнее время, когда чесотку считали худосочіемъ, противъ нея назначали различныя внутреннія средства: кровоочистительные декокты, сѣру и проч. Въ народѣ это бывшее заблужденіе врачей существуетъ до сихъ поръ. Теперь мы знаемъ, что чесотка происходитъ исключительно отъ чесоточныхъ клещей, слѣдовательно, она есть болѣзнь чисто мѣстная и наружная, потому для лѣченія ея нѣтъ никакой надобности прибѣгать къ внутреннимъ средствамъ.

8) *Предохранительныя мѣры.* Такъ какъ чесотка есть болѣзнь заразительная, весьма легко передающаяся отъ одного человѣка другому, то она требуетъ извѣстныхъ мѣръ противъ ея распространенія. Эти мѣры могутъ быть весьма дѣйствительны, потому что чесоточный клещъ не въ состояніи разноситься по воздуху, какъ многіе другіе заразы; онъ передается (переползаетъ) только при непосредственномъ прикосновеніи здоровой кожи съ больнымъ мѣстомъ. Слѣдовательно, первою и самою главною мѣрою противъ распространенія чесотки должно быть запрещеніе чесоточнымъ подавать руки здоровымъ людямъ. Чесоточныхъ дѣтей не слѣдуетъ держать въ школахъ вмѣстѣ съ другими, за чѣмъ обязано слѣдить школьное начальство. Зараженныхъ дѣтей немедленно слѣдуетъ отдѣлить въ больницу, а если таковой нѣтъ, то распорядиться ихъ лѣченіемъ на дому. При несоблюденіи этихъ мѣръ, часто заражаются цѣлые классы, такъ какъ дѣти, при своей живости и непониманіи болѣзни, непремѣнно будутъ прикасаться къ больному. Въ частныхъ домахъ слѣдуетъ наблюдать ту же осторожность, особенно по отношенію къ нянькамъ, кормилицамъ, горничнымъ, пѣстунамъ, отъ которыхъ часто болѣзнь передается дѣтямъ. Въ артеляхъ и на фабрикахъ слѣдуетъ заботиться о возможно скорѣйшемъ искорененіи че-

сотки, слѣдовательно, о немедленномъ лѣченіи всѣхъ заболѣвшихъ, такъ какъ изолированіе больныхъ здѣсь часто бываетъ крайне неудобно. Образованные люди должны объяснить народу свойства этой болѣзни и внушить мѣры, какъ отъ нея уберечься и вылѣчиться. При лѣченіи чесотки въ артеляхъ и вообще въ крестьянскомъ быту нужно обращать строгое вниманіе на очищеніе отъ клещей платья и бѣлья.

Краткій обзоръ.

1) Чесоткою называется накожная сыпь, происходящая отъ присутствія въ кожѣ особаго животнаго паразита, извѣстнаго подъ именемъ чесоточнаго клеща.

2) Чесоточные клещи попадаютъ (переползаютъ) на кожу здороваго человѣка во время прикосновенія къ ней больныхъ чесоткою, или ихъ платья.

3) Чесотка чаще всего начинается съ рукъ, откуда распространяется на другія части кожи.

4) Она обнаруживается зудомъ и мелкою сыпью, въ видѣ пузырьковъ, чесоточныхъ ходовъ. Впослѣдствіи отъ расчесовъ сыпь можетъ принимать форму коростъ.

5) Чесотка есть исключительно наружная болѣзнь, не имѣющая никакой связи съ худосочіемъ тѣла; потому лѣченіе ея должно быть только наружное.

6) При лѣченіи чесотки необходимо прежде всего уничтожить чесоточныхъ клещей.

ГЛАВА XXIII.

Головныя парши, лишаи и животныя, временно живущія на кожѣ.

а) Парши (Favus).

1) *Признаки и распознаваніе головныхъ паршей.*—На головѣ нечистоплотныхъ людей нерѣдко встрѣчается особая паразитическая сыпь, сопровождающаяся потерею волосъ, извѣстная подъ именемъ *головныхъ паршей.* Отъ другихъ головныхъ сыпей она отличается тѣмъ, что имѣетъ видъ блѣдно-желтыхъ корокъ, вогнутыхъ на наружной поверхности и потому имѣющихъ какъ бы форму блюдечка. Волосы, идущіе сквозь паршевую корку, отличаются отъ сосѣднихъ здоровыхъ волосъ: они тонки, жестки и ломки, не имѣютъ живого блеска, легко ломаются, потому кажутся какъ бы подстриженными, а при полномъ развитіи болѣзни совсѣмъ выпадаютъ, оставляя на мѣстѣ бывшихъ корокъ круглыя плѣшины. Если корку удалить, то подъ нею оказывается большое углубленіе въ кожѣ, либо сухое, затянутое красною кожицею, либо отдѣляющее гноевидную жидкость въ родѣ язвы. Такихъ корокъ рѣдко бываетъ одна, чаще ихъ нѣсколько разсѣяно по головѣ въ видѣ круглыхъ бляхъ, величиною отъ двугривеннаго до полтинника и больше. Когда болѣзнь очень запущена, тогда сосѣднія корки сливаются между собой, образуя на этихъ мѣстахъ плѣшины. Волосы здѣсь большею частью уже не выростаютъ во всю жизнь.

2) Въ самомъ началѣ эта болѣзнь является въ видѣ круглаго лишая, покрытаго тонкими бѣловатыми чешуйками кожи. На нѣкоторыхъ чешуйкахъ, около находящихся въ нихъ срединѣ волосъ, показываются свѣтложелтые бугорки, величиною въ маковое зерно. Они потомъ довольно быстро

увеличиваются, сливаются между собой и получаютъ видъ вышеописанной корки. Между густыми волосами въ началѣ эта болѣзнь можетъ быть долго не замѣчена, такъ какъ она ни боли, ни зуда не даетъ, а отдѣляющіяся при чесаніи чешуйки могутъ быть приняты за обыкновенную перхоть. При внимательномъ разсматриваніи кожи головы, раздвигая волосы, нельзя, впрочемъ, не замѣтить самыхъ первыхъ лишайныхъ кружковъ, тѣмъ болѣе, что на этихъ мѣстахъ волосы съ самаго начала болѣзни уже измѣняютъ свой блескъ, дѣлаются сухими и ломкими. Еще легче узнать парши послѣ образованія корки. Онѣ замѣтны на ощупь, а при чесаніи головы легко крошатся и даютъ подъ гребнемъ и подъ ногтями пальцевъ хрупкіе бѣловатые кусочки въ родѣ слежавшейся муки или разсыпчатой бѣло-желтоватой глины.

3) Головныя парши непонятный человѣкъ могъ бы смѣшать съ золотушными шелудями (Eczema impetiginosum); но эти послѣднія всегда легко отличить по сопровождающему ихъ сильному зуду, по отсутствію круглой формы у шелудей и бѣловато-сѣрнистаго цвѣта, по вязкости, а не ломкости, и разсыпчатости шелудивой корки, по здоровому состоянію волосъ. Сверхъ того золотушная корка, занимая большую часть головы, очень часто бываетъ одновременно и на другихъ частяхъ тѣла, напр. на лицѣ; она часто сдирается больными при расчесываніи, причемъ подъ корками оказывается красная, какъ мясо, но совершенно ровная, мокнущая поверхность. Если шелуди разбросаны по головѣ кучками, то все-таки они не имѣютъ правильной круглой формы, какъ парши, и поверхность ихъ никогда не будетъ представлять блюдечкообразнаго углубленія и измѣненія волосъ.

4) *Причина появленія паршей.*—Головныя парши происходятъ вслѣдствіе размноженія на кожѣ головы, именно въ луковицахъ волосъ, особаго *грибка* (Achorion), попадающаго сюда случайно, большею частью вслѣдствіе непосредственнаго зараженія отъ больного этою же болѣзнью. Слѣдовательно парши болѣзнь паразитическая и заразительная. Такъ какъ эти грибки могутъ жить только около волосъ, то парши въ описанномъ видѣ появляются только на головѣ и съ выпаденіемъ волосъ они съ плѣшивыхъ мѣстъ исчезаютъ сами собой, переходя на другія, волосистыя части. Грибокъ можетъ пристать и къ другой поверхности кожи, но такъ какъ здѣсь волосъ очень мало, то онъ не можетъ быстро размножаться и производить вышеописанныя корки. На кожѣ, не покрытой густыми волосами, онъ даетъ круглые лишаи, въ срединѣ покрытые чешуйками, а кругомъ, въ видѣ кольца, маленькими пузырьками. Эти лишаи легко излѣчиваются или проходятъ сами собой.

5) *Способы зараженія паршами.*—Парши могутъ быть у всякаго человѣка, имѣющаго на головѣ волосы; но чаще всего они встрѣчаются у дѣтей школьнаго возраста, такъ какъ дѣти легче заражаются ими отъ своихъ товарищей. При возможности зараженія они легко могутъ быть и у взрослыхъ людей, особенно у женщинъ, не чисто держащихъ свою голову. Люди нечистоплотные, бѣдные, живущіе въ грязи и сырости, вообще чаще страдаютъ этою болѣзнью. Заразиться паршами отъ больного человѣка очень легко. Грибокъ можетъ быть перенесенъ на гребнѣ, которымъ чесался больной, на рукахъ, если трогать ими паршивую голову, причемъ кусочки корокъ легко могутъ пристать къ пальцамъ или попадать подъ ногти; на фуражкѣ больного, если ее надѣваютъ здоровые мальчики, на подушкѣ и постельномъ бѣльѣ и пр. Потому чаще всего паршами заражаются въ школахъ, въ общихъ дортуарахъ, въ дѣтскихъ садахъ, во время дѣтскихъ игръ и сборищъ. Появившись въ семействѣ, болѣзнь такимъ же способомъ

можетъ перейти съ одного человѣка на остальныхъ, чаще всего посредствомъ гребня или рукъ.

Независимо отъ прямой передачи, зараженіе паршами можетъ произойти и *черезъ воздухъ*, такъ какъ грибки, вмѣстѣ съ пылью отъ паршивыхъ корокъ, въ большомъ количествѣ носятся въ воздухѣ, гдѣ живетъ больной, особенно если помѣщеніе тѣсно и дурно провѣтривается. Надобно, впрочемъ, полагать, что для прививки грибка требуется извѣстное состояніе кожи головы и волосъ,—*воспріимчивость*, находящаяся, можетъ быть, въ связи съ отдѣленіемъ кожнаго сала и пота, равно съ чистотою головы, потому что часто приходится видѣть, что семья, по незнанію заразительныхъ свойствъ паршей, иногда долго чешется однимъ и тѣмъ же гребнемъ, которымъ чешется и больной, а между тѣмъ парши развиваются не у всѣхъ.

6) *Значеніе паршей для здоровья и жизни.*—Парши не составляютъ опасной или мучительной болѣзни, но онѣ отвратительны по безобразію, которое могутъ оставить на головѣ, крайне непріятны по нечистотѣ, ими поддерживаемой, и по способности заражать другихъ. Наконецъ онѣ непріятны потому, что требуютъ упорнаго и утомительнаго лѣченія. Радикальное и вѣрное лѣченіе ихъ возможно, но оно требуетъ большого терпѣнія какъ со стороны больного, такъ и со стороны врачующаго. Терпѣніе здѣсь требуется потому, что для радикальнаго излѣченія болѣзни необходимо *вырвать всѣ волосы, выходящіе изъ корокъ*, т. е. пораженные грибкомъ. Вырываются они мало-по-малу, волосокъ по волоску, до тѣхъ поръ, пока на мѣстѣ паршей останутся голыя плѣшинки. Испорченные волосы, которые нужно удалить, узнаются по ихъ измѣненному блеску, ломкости и тонкости. Вырываніе волосъ дѣлается не сразу, а въ нѣсколько пріемовъ, захватывая ихъ, по одному или по два, пальцами или щипчиками. Больные волосы обыкновенно держатся слабо и вырываются легче чѣмъ здоровые.

7) *Лѣченіе.*—Порядокъ лѣченія паршей долженъ быть таковъ: волосы на головѣ нужно коротко остричь не только около корокъ, но лучше со всей головы. Затѣмъ всѣ корки удалить. Это достигается посредствомъ размачиванія ихъ въ теченіе 12—24 часовъ какимъ нибудь масломъ, которымъ жирно напитывается тряпка и прикладывается на голову до тѣхъ поръ, пока отмокшія корки будутъ легко отставать. По удаленіи корокъ, вырываются волосы; затѣмъ больныя мѣста, два раза въ день, натираются зеленымъ мыломъ и покрываются компрессами, намоченными въ растворѣ *карболовой кислоты* или *скипидара*. Карболовая кислота берется въ такой пропорціи: одна драхма ея растворяется въ двухъ унціяхъ глицерина, къ этому прибавляются двѣ унціи спирта и унціи воды. Скипидаръ можно брать чистый или пополамъ съ масломъ.

Въ легкихъ случаяхъ болѣзни, когда еще не образовалось толстыхъ корокъ, а парши имѣютъ видъ сухого лишая, можно попробовать лѣченіе безъ вырыванія волосъ. Это лѣченіе состоитъ въ ежедневномъ натираніи больныхъ мѣстъ *зеленымъ мыломъ* [1]), мыльнымъ спиртомъ, или жидкимъ калійнымъ мыломъ (Sapo kalin ald. liquid.). Натираніе лучше всего дѣлать зубною щеткою. Послѣ удаленія чешуекъ, когда больная поверхность сдѣлается совершенно чистою, прикладываются примочки изъ слабаго раствора карболовой кислоты (10 гранъ на 2—3 унціи прованскаго масла), перувіанскаго бальзама, бензина или скипидара. Въ случаѣ неимѣнія подъ руками этихъ средствъ, можно смазываніе дѣлать дегтемъ или растворомъ буры. По истеченіи недѣли такого лѣченія, можно оставить больного безъ всякихъ средствъ, чтобы посмотрѣть, будутъ ли вновь показываться на больныхъ мѣстахъ чешуйки и пузырьки. Въ случаѣ появленія ихъ, лучше приступить къ вырыванію волосъ, какъ объ этомъ было сказано выше.

8) Такъ какъ парши представляютъ болѣзнь исключительно мѣстную, паразитическую, то при лѣченіи ихъ никакихъ внутреннихъ средствъ не требуется. Предупреждающее лѣченіе, какъ видно изъ самаго свойства болѣзни, должно заключаться въ томъ, чтобы не давать никакого повода къ переносу грибка на волосы здоровыхъ людей. Въ паршахъ заразительнѣе всего самыя коросты, такъ какъ въ нихъ находится безчисленное множество грибковъ, въ чемъ можно убѣдиться при изслѣдованіи подъ микроскопомъ.

Мѣры противъ зараженія должны состоять въ томъ, чтобы паршиваго человѣка по возможности отдѣлить отъ здоровыхъ; зараженныхъ дѣтей не слѣдуетъ пускать въ школы, за чѣмъ должно наблюдать и школьное начальство; не слѣдуетъ съ такими дѣтьми спать на одной постели или имѣть общія подушки и гребни; при расчесываніи паршивой головы нужно обращать вниманіе на падающую плоть и головную нечистоту, чтобы она не падала куда ни попало, а немедленно выбрасывалась бы въ печь или въ отхожее мѣсто. Въ противномъ случаѣ она, оставаясь за мебелью, или на платьѣ и распространяясь въ воздухѣ въ видѣ пыли, легко можетъ попасть на волосы здоровыхъ людей. Съ паршивыми не слѣдуетъ ходить въ общую баню, а тѣмъ болѣе мыться изъ одного таза или шайки. Лица, занимающіяся лѣченіемъ паршей, послѣ прикосновенія къ больной головѣ, должны каждый разъ тщательно мыть свои руки, чтобы не заразить себя и не перенести на своихъ пальцахъ болѣзнь кому нибудь другому. Замѣченные парши непремѣнно слѣдуетъ немедленно лѣчить, не только въ интересахъ самого больного, но и для безопасности его окружающихъ.

b) Лишаи.

1) Лишаями называютъ такія накожныя сыпи, которыя большею частью имѣютъ круглую форму и чешуйчатый видъ, едва поднимаясь надъ поверхностью кожи, безъ образованія толстыхъ корокъ. Лишаевъ бываетъ нѣсколько видовъ. Мы упомянемъ здѣсь только о тѣхъ, которые обязаны своимъ происхожденіемъ растительнымъ паразитамъ—грибкамъ. Сюда относятся: а) *Стригущій лишай* (Herpes tonsurans). Этотъ лишай получилъ свое названіе потому, что на волосистыхъ частяхъ кожи онъ производитъ такое измѣненіе волосъ, при которомъ они высыхаютъ и обламываются, оказываются какъ бы подстриженными. Онъ представляется въ видѣ круговъ различной величины, въ гривенникъ, полтинникъ и больше. Наружная часть круга, въ видѣ ободка, состоитъ изъ мелкихъ пузырьковъ, какъ мелкій бисеръ, наполненныхъ прозрачною жидкостью. Эти пузырьки очень скоро лопаются, оставляя на своемъ мѣстѣ маленькія чешуйки. Въ это время далѣе по окружности круга являются новые пузырьки, тоже потомъ засыхающіе, и такимъ образомъ сыпной кругъ расширяется отъ центра къ периферіи; средина его занята чешуйками, окружность—пузырьками. Такихъ круговъ можетъ существовать одинъ или нѣсколько. Въ послѣднемъ

[1]) *Зеленое мыло* (Sapo viridis) приготовляется изъ жирныхъ маслъ посредствомъ кипяченія *съ ѣдкимъ кали*. Оно мягко, темно-зеленаго или бураго цвѣта, не засыхаетъ на воздухѣ и легко растворяется въ водѣ и спиртѣ. Это мыло отличается отъ обыкновеннаго тѣмъ, что оно приготовлено съ кали, а не съ натромъ (содою). Въ продажѣ его найти трудно, потому лучше купить въ аптекѣ. Оно же употребляется и при чесоткѣ. *Жидкое зеленое мыло* въ послѣднее время стали приготовлять съ глицериномъ. Его, подъ названіемъ жидкаго глицеринового мыла, можно найти во всѣхъ порядочныхъ косметическихъ магазинахъ и аптекахъ. Калійное мыло гораздо дѣйствительнѣе содоваго, оно лучше растворяетъ и очищаетъ всякую нечисть, потому въ накожныхъ болѣзняхъ оно предпочитается обыкновенному мылу. Попадая въ глаза или расчесанную кожу, оно сильно щиплетъ.

случаѣ сосѣдніе круги современемъ, при постепенномъ раздвиганіи, могутъ слиться и образовать неправильныя, извилистыя фигуры. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ пузырьки бываютъ такъ незначительны, что ихъ простымъ глазомъ незамѣтно. Тогда лишай является въ видѣ краснаго пятна, съ едва шелушащейся поверхностью, постепенно расплывающагося отъ центра къ периферіи.

На волосистыхъ мѣстахъ, напр. на головѣ стригущій лишай имѣетъ видъ начинающейся парши. Онъ представляется въ видѣ круговъ, покрытыхъ обильными бѣлесоватыми чешуйками или тонкими, легко отдѣляющимися сухими корочками. На мѣстахъ, занимаемыхъ этимъ лишаемъ, волосы теряютъ свой природный блескъ и упругость, легко ломаются и даже совсѣмъ выпадаютъ. Развивающійся на головѣ лишай отличается отъ парши тѣмъ, что онъ не даетъ толстыхъ корокъ, распространяясь болѣе въ ширину, чѣмъ въ глубину.

2) Описываемый видъ лишая обыкновенно не даетъ никакихъ болѣзненныхъ ощущеній, кромѣ легкаго зуда, и то не всегда существующаго. Онъ можетъ появиться на всѣхъ частяхъ кожи, но чаще замѣчается на головѣ, лицѣ, груди и на рукахъ, какъ частяхъ болѣе открытыхъ, куда легче можетъ попасть производящій его грибокъ. Развитію этой болѣзни много содѣйствуетъ сырость, потому лишаи чаще встрѣчаются въ сырыхъ квартирахъ, гдѣ по стѣнамъ и угламъ существуетъ плѣсень; равнымъ образомъ они являются иногда послѣ продолжительнаго употребленія влажныхъ компрессовъ или сырого бѣлья. Иногда лишаи пристаютъ отъ домашнихъ животныхъ — кошекъ и собакъ. Излѣченіе ихъ обыкновенно удается очень легко, исключительно наружными средствами. Нѣсколько упорнѣе держится лишай на волосистой части головы, но и отсюда его большею частью можно удалить безъ выдерганія волосъ.

3) Для *лѣченія* стригущаго лишая употребляется натираніе больныхъ мѣстъ зеленымъ мыломъ, дегтемъ, растворомъ буры, бензиномъ, скипидаромъ или слабымъ растворомъ карболовой кислоты. Лишаи небольшихъ размѣровъ на неволосистыхъ частяхъ тѣла можно смазывать также іодовой настойкой, чернилами, лимоннымъ сокомъ, нашатырнымъ спиртомъ.

4) *Отрубевидный лишай* (Pityriasis versicolor).—Онъ чаще всего является на груди, спинѣ, шеѣ, на верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ, гораздо рѣже на лицѣ. Этотъ лишай имѣетъ видъ желто-или буро-окрашенныхъ пятенъ, иногда довольно значительной величины, неправильной формы, болѣе или менѣе приближающейся къ круговой. Эти пятна расплываются въ ширину, но не имѣютъ пузырьковъ и тонкихъ шелушенныхъ чешуекъ, какъ при стригущемъ лишаѣ. Чешуйки здѣсь отдѣляются только при чесаніи.

Отрубевидный лишай обыкновенно встрѣчается у болѣе взрослыхъ дѣтей и у людей возмужалыхъ. Болѣзненныхъ припадковъ онъ никакихъ не даетъ за исключеніемъ легкаго зуда и мѣстнаго измѣненія цвѣта кожи (пятенъ). Этотъ лишай можетъ существовать очень долго; лѣченію уступаетъ легко. Уничтожаютъ его тѣми же средствами, какъ и предыдущій.

5) *Бурый, широкій лишай.*—На наружныхъ половыхъ частяхъ (у мужчинъ часто на мошонкѣ), на внутренней поверхности бедръ, около паховыхъ складокъ, кругомъ задняго прохода, около подмышекъ и на брюшныхъ стѣнкахъ часто встрѣчаются лишаи въ видѣ широкихъ пятенъ, буроватo-краснаго цвѣта, распространяющихся въ ширину въ видѣ неправильныхъ круговъ (Eczema marginatum). Они тоже происходятъ вслѣдствіе грибковъ, могутъ существовать очень долго безъ всякихъ вредныхъ послѣдствій для больного и могутъ быть устранены посредствомъ смазыванія однимъ изъ вышеперечисленныхъ средствъ (слабый растворъ карболовой кислоты, зеленое мыло, деготь и пр.). Не нужно смѣшивать этого лишая съ опрѣлостями, при которыхъ кожа сильно краснѣетъ, мокнетъ и изъязвляется, тогда какъ лишай всегда бываетъ сухой и имѣетъ не красный, а бурый цвѣтъ. Людямъ неопытнымъ можно напомнить, чтобы они не сочли такого лишая около задняго прохода или на половыхъ частяхъ за сифилитическую сыпь. Съ сифилисомъ онъ не имѣетъ ничего общаго и никакого сходства. Сифилитическія пятна имѣютъ гораздо меньшій размѣръ, не расплываются такъ въ ширину, они окрашены въ темно-коричневый, мѣдный цвѣтъ, а самое главное,—при нихъ должны быть на тѣлѣ и другія явленія французской болѣзни. Сифилитическая сыпь одному наружному лѣченію не уступаетъ, тогда какъ лишай излѣчивается довольно легко.

6) *Чешуйчатый лишай.*—Паразитическіе лишаи можно смѣшать еще съ одною накожною болѣзнью, съ такъ называемымъ *чешуйчатымъ лишаемъ* (Psoriasis). Этотъ послѣдній представляетъ болѣзнь весьма упорную, а иногда совсѣмъ неизлѣчимую. Онъ состоитъ изъ круговъ или колецъ различной величины, нѣсколько приподнятыхъ надъ поверхностью кожи, покрытыхъ въ нѣсколько рядовъ густыми, бѣловатыми, блестящими чешуйками. Въ срединѣ круга кожа краснѣе и чешуекъ меньше, а въ окружности, представляющей родъ кольца, онѣ гуще. Такихъ лишаевъ на тѣлѣ обыкновенно бываетъ нѣсколько; иногда ими покрыта вся кожа, какъ бы испещренная или расписанная этой сыпью. Въ началѣ эта болѣзнь даетъ зудъ, хотя и не очень значительный. При чесаніи чешуйки отдѣляются въ очень большомъ количествѣ, такъ что въ теченіе ночи нерѣдко ими покрывается вся постель больного. Онѣ отдѣляются и безъ чесанія, скопляясь въ теченіе дня за рубашкой, какъ бѣлыя крупныя отруби.

Чешуйчатый лишай начинается обыкновенно около колѣнъ и локтей, на груди или на шеѣ, въ видѣ небольшихъ красноватыхъ, круглыхъ пятенъ, покрытыхъ сухими бѣлыми чешуйками. Съ теченіемъ времени эти пятна разростаются и превращаются въ круги. Эта болѣзнь бываетъ большею частью у здоровыхъ, крѣпкихъ людей, существуетъ въ теченіе многихъ лѣтъ безъ замѣтнаго вліянія на общее здоровье. Она не заразительна, но можетъ иногда передаваться по наслѣдству отъ родителей къ дѣтямъ. Лѣченію она противостоитъ очень упорно, такъ что нѣкоторые врачи ее до сихъ поръ считаютъ даже неизлѣчимой, по крайней мѣрѣ въ томъ смыслѣ, что этотъ лишай, согнанный съ тѣла, черезъ извѣстные сроки является снова.

Для удаленія его можно рекомендовать тѣ же наружныя средства, которыя были указаны при чесоткѣ, преимущественно зеленое мыло и деготь. Если сыпь занимаетъ очень большія пространства кожи, то дегтемъ не нужно смазывать всѣ мѣста сразу, а только отдѣльные участки, и послѣ того брать теплую ванну или почаще ходить въ баню. Можно также отдѣльно сидящіе чешуйчатые лишаи смазывать іодовой настойкой, по разу въ день, до тѣхъ поръ, пока отъ смазыванія не сойдетъ кожа и не будетъ сильнаго щипанія. При этомъ можно давать и внутреннія средства, именно іодистый кали (драхму на 6 унцій воды, по 2 столовыхъ ложки въ день). Совѣтуютъ также при лѣченіи этой болѣзни употреблять преимущественно мясную и молочную, а не растительную пищу.

c) Сыпи, происходящія отъ паразитовъ, временно живущихъ на кожѣ.

7) Къ паразитамъ, сопутствующимъ человѣку при нечистотѣ и нерящливости, относятся: *клопы*, *блохи*, *головныя и платяныя вши*, *площицы* и *тараканы*, размножающіеся иногда въ деревенскихъ жилищахъ въ неимовѣрномъ количествѣ и причиняющіе своими укусами и происходящими отего

расчесами значительныя сыпи на тѣлѣ. Кромѣ того случайно могутъ попадать на кожу и, впиваясь въ нее, производить воспаленія и даже язвы клещи.

Сыпи, производимыя этими паразитами, могутъ быть весьма разнообразны, начиная съ разсѣянныхъ пятенъ, пузырьковъ и расчесовъ и кончая сплошными шелудями, чирьями и нарывами. Опредѣлить причину такихъ сыпей очень легко по присутствію самыхъ паразитовъ и по слѣдамъ ихъ свѣжихъ укусовъ. *Леченіе* этихъ накожныхъ сыпей прежде всего должно состоять въ уничтоженіи производящей ихъ причины. *Вши* и *площицы* въ волосахъ лучше всего уничтожаются ртутной *сѣрой мазью* (unguentum griseum, неаполитанская мазь, въ простонародіи—политань). Ее берутъ въ количествѣ не болѣе лѣсного орѣха и тщательно втираютъ въ тѣ мѣста, гдѣ существуютъ площицы, вши или гниды. Послѣ одного или двухъ втираній всѣ они обыкновенно погибаютъ. Волосы послѣ того обмываются теплою водой съ мыломъ. Вмѣсто сѣрой мази можно также употреблять мазь изъ скипидара съ саломъ, или *карболовую кислоту*, въ растворѣ съ водой или водкой (полдрахмы, или драхму на 4—6 унцій). При употребленіи послѣднихъ двухъ средствъ нужно имѣть въ виду, что они, попадая на измѣненную кожу, могутъ вызвать сильное щипаніе, потому ими нужно намазывать одни только волосы, не касаясь кожи. У мужчинъ и у дѣтей волосы лучше всего коротко остричь, причемъ удаляется большая часть вшей и гнидъ. Остающаяся часть ихъ можетъ быть уничтожена простымъ обмываніемъ головы мыломъ и щелокомъ. У женщинъ по необходимости приходится щадить волосы, потому паразиты уничтожаются мазями и обмываніями. Если есть возможность купить въ аптекѣ сѣмя *сабадиллы*, то оно также удобно для истребленія вшей изъ длинныхъ волосъ. Изъ этого сѣмени приготовляютъ или отваръ (изъ двухъ драхмъ на 8 унцій воды) для обмыванія головы, или мелкій порошокъ, которымъ пересыпаютъ волосы какъ пудрой. Съ тою же цѣлью можно употреблять *бензинъ*. Во время уничтоженія вшей и гнидъ волосы необходимо ежедневно хорошо вычесывать частымъ гребнемъ и мыть по крайней мѣрѣ черезъ день.

Въ простомъ народѣ распространено мнѣніе, будто бы вши родятся вслѣдствіе дурныхъ соковъ тѣла, выходятъ изъ кожи и живутъ подъ кожей (незаконная вошь). Такое мнѣніе явилось вслѣдствіе того, что при нѣкоторыхъ болѣзняхъ (цынга, изнурительная лихорадка и проч.), вши иногда чрезвычайно быстро размножаются до ужасающаго количества. Въ теченіе нѣсколькихъ сутокъ, даже 1—2 дней, ихъ является, повидимому, безъ всякой причины такое множество, что голова и все тѣло бываетъ сплошь покрыто ими какъ живой движущейся сѣткой. Прежде и врачи считали это за особую вшивую болѣзнь и думали, что вши могутъ буквально заѣсть человѣка. Такіе факты дѣйствительно существуютъ, но они нисколько не доказываютъ самопроизвольнаго зарожденія вшей или выползанія ихъ изъ-подъ кожи. Чрезмѣрную вшивость слѣдуетъ объяснять тѣмъ, что при нѣкоторыхъ условіяхъ состоянія кожи, вши, существовавшія до того на тѣлѣ въ небольшомъ количествѣ, могутъ чрезвычайно быстро размножаться. Эти условія чаще всего совпадаютъ съ общимъ истощеніемъ, съ измѣненіемъ состава крови и, можетъ быть, стоятъ въ связи съ измѣнившимися отправленіями кожи. Я наблюдалъ такую вшивость чаще всего у цынготныхъ больныхъ и у лицъ, умирающихъ отъ изнурительныхъ болѣзней, обыкновенно за нѣсколько дней до смерти. При появленіи такого громаднаго количества вшей цѣлесообразнѣе всего дѣлать ванны и сгребать паразитовъ механически рукой или щеткой. Послѣ того натирать тѣло и волосы слабымъ растворомъ карболовой кислоты или скипидара, а все платье и постель немедленно вынести на морозъ или на каменку натопленной бани. Вши, находимыя въ нарывахъ или ранахъ, иногда значительными кучками, не доказываютъ, что онѣ вышли изъ-подъ кожи: онѣ заносятся сюда съ ея поверхности. Вшей изъ платья (шубъ, одѣялъ, бѣлья и проч.) лучше всего уничтожать высокою температурою въ банѣ.

9) Истребленіе другихъ паразитовъ достигается разными извѣстными въ общежитіи способами. Таракановъ преимущественно уничтожаютъ порошкомъ *буры*, пополамъ съ картофельной мукой, вдувая этотъ порошокъ, посредствомъ маленькихъ мѣховъ, въ щели и во всѣ мѣста, гдѣ водятся тараканы. Въ деревняхъ ихъ вымораживаютъ. Клоповъ и блохъ истребляютъ *персидскимъ порошкомъ* или тоже бурой. Въ кроватяхъ и щеляхъ ихъ убиваютъ кипяткомъ и горячимъ паромъ. Въ деревняхъ противъ клоповъ кладутъ по постели *багульникъ* (ledum palustre), *клоповникъ* (herba lepidii ruderalis), *дикую рябину* (tanacetum) и проч. Противъ блохъ лучше всего возможная чистота въ жилыхъ помѣщеніяхъ, отсутствіе сора, пыли, мокроты и сырости на полу и въ углахъ.

Сыпи, происходящія отъ укусовъ всѣхъ этихъ паразитовъ и отъ расчесовъ, лѣчатся баней или ваннами, а въ случаѣ образованія мокнущихъ шелудей и коростъ—подсушивающими мазями (бѣлильная, цинковая, сѣрная, дегтярная мазь, мазь изъ пластыря diachylon).

10) *Клещи* попадаютъ въ человѣка обыкновенно лѣтомъ во время полевыхъ работъ. *Сосновый клещъ* (Ixodes ricinus) можетъ впиться въ кожу и производить язву, величиною въ горошину. *Жатвенный клещъ* (Leptus autumnalis), маленькій, красный, живущій въ хлѣбѣ и на кустарникахъ, впиваясь въ кожу, производитъ пузыри. *Клещъ съ овальнымъ бѣлымъ тѣломъ* и короткой головкой (Argas), проникая въ толщу кожи, вызываетъ сильное воспаленіе. Клещей извлекаютъ изъ кожи механически пальцами или щипчиками, а на воспаленное мѣсто прикладываютъ камфорное масло или какую нибудь мягчительную мазь.

Краткій обзоръ.

1) Головныя *парши* отличаются отъ другихъ сыпей на головѣ тѣмъ, что онѣ большею частью имѣютъ круглую форму, корки ихъ сухи, ломки, бѣло-желтоватаго цвѣта. На паршивыхъ мѣстахъ волосы сѣкутся и выпадаютъ.

2) Головныя парши заразительны; зараза ихъ заключается въ коркахъ этой сыпи.

3) Парши для жизни не опасны, но онѣ могутъ оставить на всю жизнь безобразныя круглыя плѣшины на головѣ.

4) Для излѣченія паршей бываетъ необходимо вырывать волосы на пораженныхъ мѣстахъ.

5) Паршивыхъ дѣтей не слѣдуетъ пускать въ школы и вообще оставлять вмѣстѣ съ другими дѣтьми.

6) Большая часть *лишаевъ* происходитъ вслѣдствіе развитія въ кожѣ особыхъ растительныхъ паразитовъ.

7) Лишаи обыкновенно имѣютъ круглую форму, расплываются въ ширину и бываютъ покрыты мелкими чешуйками, а кругомъ, въ видѣ ободка,—пузырьками.

8) Лѣченіе лишаевъ должно быть исключительно мѣстное, имѣя цѣлью, прежде всего,—уничтожить причиняющихъ ихъ паразитовъ.

9) *Чешуйчатый лишай* (псоріазисъ) принадлежитъ къ числу самыхъ упорныхъ для излѣченія. Обыкновенно онъ, въ видѣ многочисленныхъ круговъ, занимаетъ большую поверхность кожи и чаще встрѣчается у людей крѣпкаго и здороваго сложенія.

10) Вши водятся только на поверхности кожи, а не внутри ея. Вшивость, какъ болѣзнь, является не отъ произвольнаго зарожденія этихъ паразитовъ, а вслѣдствіе неряшливости или отъ особенныхъ условій состоянія кожи и ея выдѣленій, благопріятствующихъ быстрому размноженію вшей.

ГЛАВА XXIV.

Зараженіе животными ядами.

а) Сибирская язва [1]).

1) *Общее понятіе о сибирской язвѣ.*—Сибирская язва принадлежитъ къ самымъ старымъ болѣзнямъ. Повидимому, она существовала уже въ видѣ эпидемій у древнихъ египтянъ, а греческіе и римскіе врачи ее описывали довольно ясно, хотя и подъ разными названіями. Въ настоящее время эта болѣзнь существуетъ, то въ большей, то въ меньшей степени, во всѣхъ частяхъ свѣта, поражая преимущественно животныхъ и отъ нихъ переходя на человѣка. Изъ животныхъ болѣе всего страдаютъ сибирскою язвою травоядныя млекопитающія (рогатый скотъ, лошади, овцы и олени, рѣже свиньи и козы), у которыхъ эта болѣзнь весьма часто является въ видѣ опустошительныхъ эпидемій, подрывая народное хозяйство. У человѣка она встрѣчается гораздо рѣже, преимущественно въ тѣхъ мѣстностяхъ, гдѣ существуютъ эпидеміи на животныхъ, причемъ зараза съ послѣднихъ случайно переносится на людей, имѣвшихъ дѣло съ живыми или павшими больными животными или съ ихъ произведеніями—кожею, шерстью и пр.

2) *Заразительность сибирской язвы.*—Сибирская язва есть болѣзнь чрезвычайно заразительная. Источниками заразы могутъ быть всѣ части заболѣвшаго или павшаго животнаго: кровь, кожа, шерсть, щетина, копыта и рога, мясо, кости, отдѣленія и изверженія животныхъ (навозъ). Кромѣ того, зараза весьма легко пристаетъ ко всѣмъ вещамъ, находящимся около больного животнаго: къ стойламъ, сбруѣ, соломѣ и сѣну, къ предметамъ и орудіямъ, находящимся въ конюшнѣ и даже къ самой землѣ—къ навозу и чернозему. Черезъ эти предметы болѣзнь весьма часто распространяется на здоровыхъ животныхъ, принимая повальный характеръ. На вещахъ и товарѣ, преимущественно съ кожами, шерстью и шерстяными издѣліями—какъ-то: войлоками, шапками, сапогами и пр., сибирская язва можетъ быть переносима въ отдаленныя мѣста не только на животныхъ, но и на человѣка. Изъ этого видно, что ядъ сибирской язвы чрезвычайно живучъ, распространенъ по всѣмъ тканямъ животнаго и можетъ сохраняться очень долго, даже на мертвыхъ и выдѣланныхъ предметахъ.

3) *Зараженіе человѣка сибирскою язвою.*—Источники зараженія человѣка могутъ быть весьма разнообразны:

а) Чаще всего заражаются крестьяне при непосредственномъ соприкосновеніи съ больными животными (земледѣльцы, пастухи, скотоводы, коровницы), а также мясники и фабричные, занимающіеся выдѣлкою кожъ, мѣховъ, шерсти (мѣховщики, кожевники, шерстобиты). Опаснѣе всего сдираніе шкуръ съ павшихъ животныхъ и разрѣзываніе ихъ мяса, особенно когда у производящаго эти операціи оказываются на рукахъ, хотя бы и незначительныя, ссадины и поврежденія кожицы. Впрочемъ, сибирская язва можетъ пристать и къ неповрежденнымъ частямъ кожи. Бывали случаи зараженія отъ валеныхъ сапоговъ, шапокъ, войлоковъ, приготовленныхъ изъ шерсти больныхъ животныхъ, когда эти вещи, спустя долгое время послѣ ихъ выдѣлки, были въ употребленіи.

б) Зараженіе сибирскою язвою нерѣдко происходитъ черезъ насѣкомыхъ, именно большихъ мухъ, садящихся на падаль или на больныхъ животныхъ. Ядъ въ этомъ случаѣ переносится ими на хоботкѣ и при укусѣ человѣка передается послѣднему. Примѣровъ такого зараженія въ русскихъ деревняхъ бываетъ не мало, причемъ послѣ укуса обыкновенной мухи является злокачественный прыщъ.

в) Въ рѣдкихъ случаяхъ зараженіе можетъ происходить вслѣдствіе употребленія въ пищу мяса зараженныхъ животныхъ, а также молока и масла. Этотъ способъ зараженія рѣдокъ не потому, чтобы зараженные продукты не проникали въ торговлю, а слѣдовательно и въ пищу (при эпидеміяхъ сибирской язвы больной скотъ часто убиваютъ или по незнанію, или изъ корыстныхъ расчетовъ), а потому, что хорошо прожаренное или свареное мясо большею частью теряетъ заразу или, можетъ быть, она уничтожается пищеварительными соками желудка. Тѣмъ не менѣе такое мясо очень вредно: имъ можно заразиться прежде, чѣмъ опустить его въ горшокъ для варки,—во время разрѣзыванія и прикосновенія къ нему. Молоко и масло можетъ заражать еще легче, такъ какъ его большею частью употребляютъ въ сыромъ видѣ. Въ состояніи ли сибирская язва заражать человѣка черезъ воздухъ,—это еще не вполнѣ разъяснено; но, принимая во вниманіе, что она большею частью является вслѣдствіе непосредственнаго прикосновенія къ зараженнымъ предметамъ и что во время эпидемій ухаживающіе за скотомъ, при надлежащей осторожности, заболѣваютъ рѣдко, можно думать, что сибирская язва черезъ воздухъ человѣка не заражаетъ. Иначе у людей она существовала бы въ видѣ такихъ же эпидемій, какъ и у скота, чего на самомъ дѣлѣ нѣтъ. Вообще человѣкъ менѣе расположенъ къ воспріятію этой болѣзни, чѣмъ травоядныя животныя. Плотоядныя животныя къ ней вовсе не расположены. Сибирская язва на человѣка точно такъ же заразительна, какъ и на животныхъ. Перенесшіе эту болѣзнь *не защищены отъ ея повторенія.*

4) *Признаки сибирской язвы на человѣкѣ.*—Сибирская язва у человѣка, чаще всего развиваясь отъ внѣшняго зараженія, является обыкновенно на открытыхъ мѣстахъ кожи. Любимыя мѣста ея: на лицѣ, на кистяхъ рукъ и пальцахъ, на шеѣ, плечахъ и на нижнихъ конечностяхъ (стопѣ и голеняхъ). Сюда легче всего можетъ попадать ядъ съ зараженныхъ предметовъ или отъ укуса мухъ; но болѣзнь можетъ явиться и на другихъ, закрытыхъ мѣстахъ кожи, напр. на ссадинахъ, трещинахъ, или расчесахъ живота, спины, ягодицъ, куда случайно можетъ прикоснуться зараза (кровь, шерсть больного животнаго и пр.).

При внѣшнемъ зараженіи сибирская язва обнаруживается черезъ нѣсколько дней послѣ поступленія яда. Сначала на мѣстѣ его прикосновенія является легкій зудъ, жженіе и небольшое красное пятнышко съ черною точкою въ срединѣ, въ родѣ того, какъ послѣ укуса насѣкомаго. Пятнышко очень скоро превращается въ прыщикъ, на верхушкѣ котораго оказывается небольшой, красноватый или синеватый, пузырекъ. Пузырекъ вскорѣ лопается, оставляя на своемъ мѣстѣ язвочку, въ горошину величиной, синебагроваго цвѣта, покрывающуюся струпомъ. Кругомъ язвы кожа воспаляется, припухаетъ, образуя приподнятый ободокъ краснаго или фіолетоваго цвѣта, часто окруженный еще синеватымъ или блѣдно-желтоватымъ кольцомъ. На послѣднемъ образуются пузырьки въ конопляное зерно величиной,

[1]) Русское названіе «Сибирская язва» принято въ Россіи потому, что эта болѣзнь у насъ чаще всего встрѣчается въ Сибири, въ степяхъ и тайгахъ, между гуртами скота, но не потому, чтобы она исключительно была свойственна Сибири, или распространилась бы оттуда. Въ Европѣ она была гораздо раньше, чѣмъ узнали про Сибирь, и тамъ она до сихъ поръ называется *злокачественнымъ прыщемъ или заразительнымъ карбункуломъ* (Pustula maligna, Carbunculus contagiosus).

содержащіе въ себѣ желтоватую, красноватую или темную жидкость. Послѣ образованія на язвѣ струпа и припухшаго ободка, отвердѣніе начинаетъ распространяться дальше, занимая иногда всю половину лица и шеи, все плечо или руку, причемъ являются сильныя боли. Кожа пораженныхъ частей краснѣетъ, опухаетъ, иногда на ней появляются красныя полосы отъ воспаленія лимфатическихъ сосудовъ или безцвѣтныя, какъ бы мраморныя, пятна.

Чувствительность самаго желвака сибирской язвы бываетъ весьма незначительна, иногда она совсѣмъ теряется, такъ что въ средину струпа можно впускать булавку, не причиняя больному почти никакой боли. Эта онѣмѣлость служитъ, между другими признаками, указаніемъ, съ какимъ прыщемъ мы имѣемъ дѣло. Простые карбункулы и чирьи, кромѣ того, что при нихъ не бываетъ описанной выше каймы мелкихъ пузырьковъ и не образуется вдавленнаго плотнаго струпа,—всегда оказываются, напротивъ, очень чувствительными.

5) *Общее зараженіе крови при сибирской язвѣ.*—Сибирская язва иногда довольно долго можетъ оставаться исключительно мѣстною болѣзнью. Не испытывая общаго разстройства и особенной боли на мѣстѣ прыща, больные могутъ первое время не оставлять своихъ обычныхъ занятій. Но съ теченіемъ времени, при поступленіи яда въ кровь, являются болѣе или менѣе тяжелые лихорадочные припадки: ознобъ, жаръ, сильная слабость, бредъ, иногда безпамятство, сильные поты, поносы, боли во всѣхъ сочлененіяхъ. При такихъ явленіяхъ смерть можетъ наступить внезапно.

Въ рѣдкихъ случаяхъ, именно, когда ядъ сибирской язвы прямо или очень быстро поступаетъ въ кровь (при зараженіи чрезъ слизистыя оболочки), являются съ самаго начала очень тяжелые припадки: ознобъ, сильная головная боль, общая слабость, уныніе духа. Смерть можетъ наступить черезъ нѣсколько сутокъ (2—3 дня), а иногда даже черезъ 24 часа, при упадкѣ силъ, быстро развившейся синевѣ губъ, лица и ногтей, при охлажденіи конечностей, а иногда при судорогахъ. При такомъ быстромъ и трудномъ теченіи болѣзни, похожемъ на острое отравленіе, наружнаго прыща можетъ и не быть. Такіе случаи являются послѣ употребленія зараженнаго мяса или молока, причемъ болѣзнь начинается не съ кожи, а внутри кишекъ, и скоро влечетъ за собой отравленіе крови. Вышеописаннымъ припадкамъ при внутреннемъ зараженіи иногда предшествуютъ поносы и рвота, напоминающіе холеру, расширеніе зрачковъ, затрудненное и ускоренное дыханіе.

6) *Степень опасности.*—Сибирская язва вообще считается очень опасною болѣзнью. До тѣхъ поръ, пока она ограничивается мѣстными явленіями, ее вылѣчить гораздо легче; но съ появленіемъ общихъ припадковъ шансы на выздоровленіе значительно уменьшаются. Потому при этой болѣзни весьма важно захватить ее въ самомъ началѣ, что обыкновенно понимаютъ и сами крестьяне, гдѣ сибирская язва встрѣчается довольно часто, зная по опыту, что злокачественный прыщъ необходимо немедленно выжечь или разрушить тѣми или другими ѣдкими средствами. При внутреннемъ зараженіи лѣченіе имѣетъ мало успѣха.

7) *Распознаваніе сибирской язвы.*—Распознать сибирскую язву не трудно въ тѣхъ случаяхъ, когда она не составляетъ, такъ сказать, неожиданной болѣзни. Во время эпидеміи на скотѣ или вообще въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ эта болѣзнь не составляетъ рѣдкости, всякій подозрительный прыщъ, окруженный пузырьками, припухшимъ ободкомъ, затвердѣніемъ кожи (желвакомъ), сопровождающійся уменьшеніемъ чувствительности, покрытый плотною, какъ бы вдавленною корочкою,—обращаетъ на себя вниманіе и заставляетъ искать помощи. Но онъ можетъ остаться долго незамѣченнымъ,

когда болѣзнь является въ мѣстности, гдѣ ее мало знаютъ, когда по отсутствію эпидеміи на скотѣ нельзя было ея ожидать, напр., когда зараженіе происходитъ случайно отъ обуви, войлока, шляпы и пр. Въ этихъ случаяхъ нерѣдко на болѣзнь обращаютъ вниманіе только тогда, когда разовьется уже большая опухоль всей части тѣла, или являются общіе припадки.

Трудно бываетъ распознать сибирскую язву безъ прыща по однимъ общимъ явленіямъ отравленія крови. Здѣсь нужно обращать вниманіе на условія происхожденія болѣзни, т. е. существуетъ ли она повально въ данное время и въ данной мѣстности, и имѣлъ ли больной возможность заразиться ею.

Простой карбункулъ отличается отъ сибирской язвы тѣмъ, что онъ имѣетъ видъ большого чирья, затвердѣніе его съ самаго же начала распыляется болѣе въ ширину, чѣмъ въ глубину, онъ развивается медленнѣе, очень болитъ, не имѣетъ наверху вдавленной корочки и не окруженъ пузырьками. Простой карбункулъ чаще всего является на кожѣ спины и затылка, тогда какъ сибирская язва чаще на открытыхъ мѣстахъ. Когда карбункулъ вскроется, онъ оказывается какъ бы продырявленнымъ нѣсколькими отверстіями съ находящимися въ нихъ стержнями. Общихъ явленій при карбункулѣ обыкновенно не развивается, по крайней мѣрѣ такъ скоро, какъ при сибирской язвѣ. Простой прыщикъ, начинающійся чирей или небольшой нарывчикъ кожи могутъ быть сочтены за сибирскую язву развѣ изъ преувеличеннаго страха, при опасеніяхъ этой болѣзни. Наблюденіе въ теченіе 2—3 дней покажетъ, что мѣстное воспаленіе кожи имѣетъ совсѣмъ другое, болѣе легкое, доброкачественное теченіе.

8) Во-время захваченная сибирская язва уступаетъ лѣченію довольно хорошо: изъ 100 случаевъ заболѣванія умираетъ не болѣе 8—10 человѣкъ. Но въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ этой болѣзни не знаютъ и долго затрудняются ее опредѣлить, упуская время до появленія общихъ припадковъ, или сильной опухлости, отъ нея умираетъ почти половина заболѣвшихъ.

Лѣченіе.—Главная задача *лѣченія* сибирской язвы должна состоять въ томъ, чтобы разрушить начинающійся прыщъ. Лучше всего прижечь его *чистой карболовой кислотой* (неразбавленной) или *крѣпкой водкой*. Если прыщъ получилъ уже значительные размѣры, то необходимо обратиться къ врачу, чтобы разрѣзать его на-крестъ или совсѣмъ вырѣзать его желвакъ и потомъ рану прижечь. Послѣ прижиганія ранку слѣдуетъ перевязывать слабымъ растворомъ карболовой кислоты (съ масломъ); но если послѣ того будетъ замѣчено новое затвердѣніе, то прижиганіе слѣдуетъ повторить иногда не одинъ разъ.

При появленіи общихъ припадковъ внутрь даютъ большіе пріемы хинина, или, еще лучше, вмѣстѣ съ карболовой кислотой, которая по послѣднимъ опытамъ оказываетъ болѣе успѣшное дѣйствіе (карболовой кислоты 10—16 гранъ, хинина полдрахмы, сдѣлать изъ этого пилюли и принимать ихъ въ теченіе сутокъ). Внутреннее лѣченіе слѣдуетъ начинать съ согласія врача, изъ опасенія ошибки въ распознаваніи, причемъ эти средства могутъ быть не только безполезны, но даже вредны, если болѣзнь окажется не сибирскою язвою.

Въ простомъ народѣ сибирскую язву выжигаютъ нашатырнымъ спиртомъ, крѣпкою водкой, ѣдкой известью, раскаленнымъ желѣзомъ или расплавленнымъ сургучомъ. Эти средства въ самомъ началѣ болѣзни оказываются полезными, но если есть подъ руками карболовая кислота, то лучше употреблять ее. Присыпаніе язвы табакомъ, какъ это нѣкоторые дѣлаютъ, не заслуживаетъ одобренія.

Больной сибирскою язвою долженъ помнить, что болѣзнь его заразит.

тельна для другихъ, слѣдовательно съ прыщемъ и съ его отдѣленіями онъ долженъ быть крайне остороженъ. Для предупрежденія случаевъ заряженія сибирскою язвою отъ скота, необходимо внимательно и дѣятельно слѣдить, чтобы больной скотъ не убивали, не сдирали съ него шкуръ, не пускали бы ихъ, равно мясо, шерсть, а отъ живыхъ животныхъ молоко и масло, въ продажу. Необходимо внушить и выяснить кому слѣдуетъ, что такіе безчеловѣчные поступки изъ-за рублевыхъ разсчетовъ могутъ стоить жизни многихъ людей.

Краткій обзоръ.

1) Заболѣваніе людей сибирскою язвою происходитъ вслѣдствіе зараженія отъ животныхъ.

2) Зараженіе чаще всего случается отъ непосредственнаго соприкосновенія съ больными животными и при выдѣлкѣ кожъ и шерсти павшаго скота.

3) Ядъ сибирской язвы можетъ сохранятся въ продуктахъ животныхъ весьма продолжительное время.

4) Зараженіе сибирскою язвою можетъ произойти отъ соприкосновенія съ ядомъ и безъ нарушенія цѣлости кожи заражаемаго.

5) Во время эпидемій сибирской язвы на скотѣ, зараза можетъ быть переносима на человѣка насѣкомыми (мухами, комарами).

6) Употребленіе въ пищу мяса отъ животныхъ, зараженныхъ сибирскою язвою, рѣдко производитъ зараженіе, потому что въ хорошо свареномъ и прожаренномъ мясѣ зараза разрушается.

7) Зараженіе черезъ молоко и масло можетъ произойти легче, чѣмъ черезъ вареное мясо.

8) Черезъ воздухъ сибирская язва, по всей вѣроятности, человѣка не заражаетъ.

9) Сибирская язва можетъ быть на одномъ и томъ же человѣкѣ нѣсколько разъ.

10) Сибирская язва чаще всего развивается у человѣка на открытыхъ частяхъ тѣла (на лицѣ, шеѣ, плечахъ и конечностяхъ).

11) Въ первые дни послѣ зараженія ядъ сибирской язвы остается на мѣстѣ соприкосновенія его съ кожею, гдѣ онъ можетъ быть уничтоженъ прежде вступленія въ общій потокъ крови.

12) Сибирская язва начинается пятномъ, потомъ прыщикомъ, пузырькомъ и язвочкой, въ горошину величиной, съ затвердѣніемъ и опухолью сосѣдней кожи въ видѣ ободка.

13) Пораженное сибирскою язвою мѣсто теряетъ чувствительность, такъ что его можно колоть булавкою, не причиняя боли.

14) Успѣшное лѣченіе сибирской язвы можетъ быть только въ началѣ болѣзни, пока нѣтъ общаго зараженія крови.

15) Мѣстное лѣченіе состоитъ въ выжиганіи или вырѣзываніи прыща, т. е. въ разрушеніи заключающагося въ немъ яда.

б) Собачье бѣшенство. Водобоязнь.

9) *Общее понятіе о собачьемъ бѣшенствѣ.*—Собачье бѣшенство извѣстно очень давно. Первое указаніе на эту болѣзнь находитъ въ сочиненіяхъ *Аристотеля, Ксенофонта* и *Демокрита*; затѣмъ собачье бѣшенство было довольно отчетливо описано у многихъ греческихъ и римскихъ писателей до Р. Х. (Виргилій, Горацій, Овидій, Плутархъ, Павзаній, Плиній, Корнелій Цельсъ и пр.). Въ настоящее время эта болѣзнь существуетъ во всѣхъ странахъ и во всѣхъ климатахъ, начиная съ глубокаго сѣвера до странъ тропическихъ. Она поражаетъ преимущественно животныхъ изъ собачьей породы (собака, волкъ, лисица, шакалъ, барсукъ), у которыхъ развивается первоначально, но отъ нихъ можетъ переходить, посредствомъ зараженія черезъ укушенную рану, на другихъ животныхъ (рогатый скотъ, лошадей, овецъ, козъ, свиней) и на человѣка. Повальнаго распространенія эта болѣзнь не имѣетъ ни между людьми, ни между животными, такъ какъ ядъ собачьяго бѣшенства не передается ни черезъ воздухъ, ни черезъ вещи, но исключительно только черезъ слюну бѣшенаго животнаго. Поэтому число заболѣвшихъ бываетъ болѣе или менѣе ограниченное.

10) *Ядъ собачьяго бѣшенства.*—Ядъ бѣшенства заключается въ слюнѣ, а также и въ крови больныхъ животныхъ. Онъ не обладаетъ летучестью и можетъ заражать только при прямомъ поступленіи въ кровь черезъ рану или ссадину. Слѣдовательно, бѣшеное животное можетъ принести вредъ только тогда, когда оно укуситъ, или своей слюной замочитъ поврежденную (лишенную кожицы) кожу человѣка или другого животнаго. Ядовитая слюна, оставаясь на открытомъ воздухѣ болѣе сутокъ (на вещахъ, платьѣ, мебели и пр.) теряетъ свои заразительныя свойства. Точно также ядъ бѣшенства уничтожается въ трупѣ животнаго довольно быстро, по истеченіи нѣсколькихъ часовъ (12—24).

Сущность этого яда и условія его первоначальнаго происхожденія неизвѣстны. Онъ вырабатывается исключительно въ тѣлѣ животнаго; но внѣ тѣла онъ не воспроизводится, а, напротивъ, скоро погибаетъ. Поступивъ въ кровь, онъ можетъ очень долго оставаться въ скрытомъ состояніи, не вызывая никакихъ припадковъ; но потомъ, вслѣдствіе неизвѣстныхъ условій, начинаетъ размножаться и причиняетъ смертельную болѣзнь. Размноженіе яда видно изъ того, что животное, зараженное одной его каплей, сдѣлавшись бѣшенымъ, отдѣляетъ громадное количество такого же яда въ слюнѣ, каждая капля которой дѣлается настолько же заразительной, какъ и первая капля, произведшая болѣзнь.

11) *Скрытый періодъ болѣзни.*—Собачье бѣшенство всегда имѣетъ скрытый періодъ, т. е. болѣзнь обнаруживается не тотчасъ послѣ зараженія, а спустя нѣсколько недѣль или мѣсяцевъ. У животныхъ припадки ея обыкновенно появляются черезъ 5—15 недѣль послѣ укушенія, гораздо рѣже позднѣе или ранѣе этого срока, но не ранѣе 6—8 дней и не позднѣе 10—15 мѣсяцевъ. То же самое замѣчается у человѣка, т. е. чаще всего болѣзнь обнаруживается черезъ 3—6 мѣсяцевъ, гораздо рѣже ранѣе 14 дней. Появленіе ея въ болѣе поздній срокъ, напр. черезъ 1—2 года, весьма сомнительно. Въ продолженіе скрытаго періода больные чувствуютъ себя совершенно хорошо, и ни одно явленіе не указываетъ, что въ нихъ кроется зародышъ страшной болѣзни. Укушенная рана всегда заживаетъ очень скоро безъ всякаго лѣченія и ни на ней, ни около нея не остается никакихъ слѣдовъ присутствія яда.

12) *Проявленіе бѣшенства у собакъ и другихъ животныхъ.*—Бѣшенство у собакъ проявляется слѣдующимъ образомъ: въ началѣ болѣзни животное безъ всякой причины дѣлается угрюмымъ, капризнымъ, безпокойнымъ, безпрестанно переходитъ съ мѣста на мѣсто, легко пугается, вздрагиваетъ. Иногда при этомъ замѣчается краснота глазъ. Аппетитъ всегда измѣняется. Собака не дотрогивается до самой любимой пищи или взятую въ ротъ пищу выбрасываетъ обратно, и въ то же время она проглатываетъ иногда непригодные для питанія предметы: волосы, кожу, навозъ, солому, тряпки, землю. Съ особенной охотой она лижетъ холодные предметы: камни, желѣзо, а также свою мочу. Черезъ 2—3 дня такого состоянія является періодъ раздраженія. Животное стремится убѣжать изъ дома, рвется въ дверямъ, дѣлается крайне безпокойнымъ, обнаруживаетъ наклонность кусаться. На свободѣ собаки бѣгутъ куда попало, безъ цѣли, а возвращаясь домой, дѣлаются пугливыми, боязливыми. Взглядъ ихъ тупой, неподвижный, угрюмый, лай *глухой, хриплый*, въ родѣ воя, шерсть теряетъ свой блескъ, дѣлается взъерошенною, тѣло быстро худѣетъ. Подъ конецъ болѣзни собака едва держится на ногахъ, качается какъ пьяная, бока ея вваливаются, взглядъ тускнѣетъ.

Прежде думали, что бѣшеная собака непремѣнно должна имѣть открытую пасть съ текущими изъ нея слюнями и опущенный хвостъ, но эти признаки нельзя считать постоянными. Они являются большею частью только подъ самый конецъ болѣзни. Въ это время собака менѣе опасна, потому что при параличѣ нижней челюсти она обыкновенно не бываетъ въ состояніи укусить; всѣ предметы, взятые въ ротъ, у нея вываливаются. Гораздо опаснѣе собака въ періодѣ возбужденія, когда она бросается на все, крѣпко держится на ногахъ и обнаруживаетъ несвойственную силу. Въ это время морда ея обыкновенно бываетъ суха, пасть закрыта и хвостъ можетъ быть не опущенъ. Слѣдовательно, для распознаванія бѣшенства, съ цѣлью защитить себя отъ укушенія, гораздо важнѣе обращать вниманіе на измѣненія въ голосѣ и характерѣ собаки, на ея быстрое истощеніе, угрюмый, одичалый видъ, извращенный аппетитъ и на стремленіе кусаться безъ раздраженія и лая, а какъ бы безцѣльно и безсознательно. Водобоязни у бѣшеныхъ собакъ не бываетъ. Болѣзнь у собакъ протекаетъ обыкновенно очень быстро, всегда оканчиваясь смертью, большею частью на 5—6 день, рѣже на 7—8, или едва ли когда либо позднѣе 10-го дня.

Бѣшенство у лошадей проявляется сначала пугливостью, отсутствіемъ аппетита, скрежетаніемъ зубовъ; потомъ является сильное возбужденіе въ родѣ неистовства. Животное начинаетъ все бить и ломать, кусая всѣ окружающіе предметы, нерѣдко выхватывая цѣлые куски кожи у самого себя. Подъ конецъ наступаетъ упадокъ силъ, параличъ задней части тѣла и на 4—6 день смерть. У рогатаго скота является такое же буйство, но наклонность кусаться встрѣчается рѣдко. Быки и коровы начинаютъ сильно ревѣть глухимъ сиплымъ голосомъ, топать ногами и бодаться.

Свиньи обнаруживаютъ большую наклонность кусаться и черезъ это дѣлаются опасными. То же самое и кошки. Бѣшеные волки и лисицы обнаруживаютъ тѣ же признаки, что и у собакъ. Они перестаютъ бояться человѣка, бѣгутъ безцѣльно, врываются въ деревни и города, даже въ дома и съ яростію нападаютъ на людей и на животныхъ, особенно на собакъ, обнаруживая большую наклонность кусаться.

13) *Появленіе собачьяго бѣшенства у человѣка.* —Бѣшенство у человѣка, по истеченіи скрытаго періода, проявляется прежде всего мрачнымъ, угрюмымъ настроеніемъ духа, ненормальной раздражительностью, безпокойствомъ, иногда чувствомъ страха, особенно если больной знаетъ, что онъ былъ укушенъ бѣшенымъ животнымъ. Первымъ болѣе точнымъ признакомъ является *отвращеніе къ жидкостямъ* и чувство раздраженія при яркомъ свѣтѣ и сквозномъ вѣтрѣ. Затѣмъ являются боли въ зѣвѣ, затрудненное глотаніе, сильная жажда при невозможности пить. Черезъ 2—3 дня водобоязнь усиливается. При попыткахъ пить являются конвульсіи. Ко всякой жидкости больной относится съ отвращеніемъ и предпочитаетъ лучше выносить сильнѣйшую жажду, чѣмъ видѣть сосудъ съ водой. При видѣ воды больной вскрикиваетъ, отворачивается, или тоскливо машетъ рукой, чтобы убрали воду, не будучи въ состояніи сказать слова по причинѣ являющихся спазмовъ и судорогъ въ горлѣ. Даже одна мысль о жидкости или предложеніе напиться вызываетъ уже судорожный пароксизмъ. Тѣ же самое дѣйствіе производятъ всѣ блестящіе предметы, сквозной вѣтеръ и прикосновеніе къ больному. Во время судорожнаго пароксизма лицо больного выражаетъ ужасъ, глаза выпученные, красные, слезливые, блестящіе; изо рта вытекаетъ тягучая слюна, скопляющаяся въ видѣ пѣны и застывающая по угламъ рта, лицо дѣлается краснымъ или багровымъ вслѣдствіе спазмовъ въ гортани и затрудненнаго дыханія; мышцы шеи и груди судорожно стягиваются, конечности дрожатъ, иногда являются конвульсіи

всего тѣла. Сознаніе больного все время остается яснымъ и разсудокъ неомраченнымъ; бреда не бываетъ, но является крайне возбужденное состояніе, болтливость, волненіе, чувство страха, боязнь одиночества. Когда судорогъ нѣтъ, больной жалуется на тоску подъ ложечкой и одышку. Дыханіе его тяжелое, неправильное, со вздохами и стонами, иногда сопровождается пронзительнымъ нечеловѣческимъ крикомъ. При высшемъ развитіи болѣзни являются приступы неистоваго буйства. Въ это время больной бросается на всѣхъ окружающихъ, неистовствуютъ, ломаетъ вещи, щелкаетъ зубами, какъ бы выражая потребность кусать, плюется во всѣ стороны. По окончаніи такого приступа, является раскаяніе и сожалѣніе о невольныхъ оскорбленіяхъ, причиненныхъ окружающимъ лицамъ. Собачье бѣшенство у человѣка *безусловно смертельно.* Смерть при этой страшной болѣзни большею частью наступаетъ черезъ 3—4 дня, рѣже въ теченіе первыхъ двухъ сутокъ, еще рѣже болѣзнь продолжается до 6 и болѣе дней. Причиною смерти можетъ быть задушеніе во время одного изъ приступовъ судорогъ, лишеніе питья и пищи, такъ какъ больной ничего не можетъ проглатывать, или наконецъ общее истощеніе и параличъ вслѣдствіе отравленія крови.

14) *Условія зараженія.*—Бѣшенство человѣка происходитъ почти исключительно вслѣдствіе укушенія бѣшеными животными, чаще всего собакою. Для зараженія необходимо, чтобы на кожѣ или слизистой оболочкѣ была *ранка* или *ссадина* отъ зубовъ, черезъ которую ядъ могъ бы попасть въ кровь. Безъ этого зараженіе невозможно. Чѣмъ больше укушенная рана и чѣмъ больше выйдетъ изъ нея крови, тѣмъ меньше шансовъ на зараженіе, такъ какъ вытекающей кровью ядъ можетъ быть смытъ. Не всякое укушеніе бѣшенымъ животнымъ можетъ угрожать болѣзнью. Болѣе чѣмъ въ половинѣ случаевъ такія раны не влекутъ за собой водобоязни, потому что для развитія этой болѣзни, кромѣ укуса, необходимо еще, чтобы въ рану попала ядовитая слюна, которая весьма легко стирается о прокушенное платье. Потому обыкновенно случается такъ, что изъ числа перекусанныхъ завѣдомо бѣшеною собакою или волкомъ получаютъ бѣшенство менѣе половины, остальные остаются совершенно здоровыми. Сверхъ того, часто случается, что кусающуюся собаку признаютъ бѣшеной неосновательно, по одному подозрѣнію. Если принять это во вниманіе, то окажется, что изъ числа укушенныхъ заболѣваетъ весьма небольшая часть. На этомъ, между прочимъ, основано ошибочное мнѣніе о цѣлительномъ дѣйствіи многихъ предлагавшихся противъ бѣшенства средствъ, будто бы предотвращающихъ развитіе водобоязни, тогда какъ на самомъ дѣлѣ въ этихъ случаяхъ вѣроятнѣе всего совсѣмъ не было зараженія, а была только простая укушенная рана.

15) Впрочемъ, изъ того, что не всякое укушеніе собакою влечетъ за собою развитіе бѣшенства, никакъ не слѣдуетъ, чтобы успокоивать себя на этомъ предположеніи и ослаблять вниманіе къ подобнымъ ранамъ. Водобоязнь слишкомъ страшная болѣзнь, чтобы относиться къ ней равнодушно и не принимать мѣръ къ ея предупрежденію даже тамъ, гдѣ данныя насчетъ зараженія весьма сомнительны. Да и трудно каждый разъ взвѣсить эти данныя. Бѣшеная собака можетъ заразить не только въ періодѣ полнаго развитія ея болѣзни, когда общій видъ ея возбуждаетъ страхъ и опасеніе, но и въ скрытомъ періодѣ, когда она на видъ совершенно здорова. Поэтому ко всякому укусу незнакомой собаки слѣдуетъ относиться подозрительно и немедленно принимать мѣры къ уничтоженію возможнаго или подозрѣваемаго яда. Точно также нужно относиться къ укусамъ кошекъ. Болѣе всего опасны раны, причиняемыя волкомъ, когда онъ забѣжитъ въ село или городъ. Самое присутствіе его въ жилыхъ мѣстахъ уже даетъ большое

основаніе предполагать, что волкъ бѣшеный. Зараженіе отъ больного бѣшенствомъ человѣка едва ли возможно; по крайней мѣрѣ такихъ случаевъ до сихъ поръ не наблюдали, хотя искусственною прививкою его слюны и удавалось вызывать бѣшенство у животныхъ.

16) *Предохранительныя мѣры.*— Принимая во вниманіе, что развившееся бѣшенство есть болѣзнь безусловно смертельная, необходимо всѣ мѣры противъ него сосредоточить на предупрежденіи заболѣванія. Въ этомъ направленіи должны дѣйствовать и отдѣльныя лица, и цѣлыя общества. Прежде всего подозрительныхъ собакъ слѣдуетъ уничтожать или, по крайней мѣрѣ, запирать ихъ въ отдѣльныя клѣтки, чтобы съ теченіемъ времени убѣдиться—больны онѣ или здоровы. Собака, подозрѣваемая въ наступившемъ уже бѣшенствѣ, должна въ скоромъ времени околѣть сама собой, при явленіяхъ этой болѣзни. Собака искусанная, у которой можно подозрѣвать зараженіе, должна быть также заключена по крайней мѣрѣ на 4—6 мѣсяцевъ для наблюденія, не разовьются ли у ней признаки бѣшенства. Заключеніе здѣсь необходимо и потому, что въ скрытомъ періодѣ, не смотря на здоровый видъ животнаго, оно можетъ также заражать не только черезъ укусъ, но и посредствомъ *лизанія*, когда его слюна, языкъ или морда прикасается къ ранамъ или слизистымъ оболочкамъ, гдѣ есть ссадинки. Было бы весьма желательно вообще, чтобы собакъ водили въ намордникахъ, особенно въ то время, когда въ деревнѣ или городѣ являются бѣшеныя животныя; но эта мѣра и въ другихъ отношеніяхъ весьма полезна для общественнаго благоустройства, но къ сожалѣнію у насъ прививается весьма плохо.

17) *Лѣченіе вскорѣ послѣ укушенія.*—При воспослѣдовавшемъ укушеніи человѣка, когда является какое бы то ни было подозрѣніе въ бѣшенствѣ укусившаго животнаго, необходимо немедленно принимать мѣры къ уничтоженію яда на мѣстѣ раны, чтобы не дать ему всосаться въ кровь. Мѣры эти слѣдующія:

а) *Выжиганіе раны.*—Оно дѣлается такъ: сначала рану нужно хорошенько промыть теплою мыльною водою, еще лучше съ прибавленіемъ карболовой кислоты. За неимѣніемъ послѣдней промываніе можно дѣлать: ѣдкимъ щелокомъ, крѣпкимъ растворомъ соли или уксусомъ. Для большей дѣйствительности рану лучше прополаскивать изъ чайника или другого сосуда, поливая струю жидкости съ высоты. Съ цѣлью прижиганія на рану кладутъ какое нибудь ѣдкое средство, напр. неразведенную *карболовую кислоту*, или прижигаютъ кускомъ ляписа, сѣрной или азотной кислотой, или каленымъ желѣзомъ. Прижиганіе нужно дѣлать послѣ того, когда кровь изъ раны остановится. Искусственно останавливать кровь не слѣдуетъ, а, напротивъ, нужно поддерживать истеченіе крови теплыми промываніями. Послѣ прижиганія раны не слѣдуетъ давать ей скоро закрываться, а нужно поддерживать въ ней нагноеніе какими нибудь слегка раздражающими мазями или примочками (дегтярная мазь, мазь съ небольшимъ количествомъ мушки или извести). При наклонности къ быстрому заживленію, не смотря на эти средства, что часто замѣчается именно въ отравленныхъ ранахъ, слѣдуетъ прижиганіе повторить.

б) *Высасываніе кровоточащей раны.*—Это лучше всего дѣлать самимъ укушеннымъ, если позволяетъ положеніе пораненнаго мѣста,—или однимъ изъ постороннихъ лицъ. Это средство очень хорошо и дѣйствительно потому, что оно можетъ быть примѣнено немедленно послѣ раненія. Опасности зараженія для высасывающаго быть не можетъ, если только у него на губахъ, языкѣ и во рту нѣтъ ссадинъ и ранокъ, потому что ядъ черезъ здоровую слизистую оболочку не проникаетъ. Еще смѣлѣе высасываніе

можетъ дѣлать самъ раненый, такъ какъ для него опасность отъ этого нисколько не увеличится, а скорѣе уменьшится. Если можно въ скоромъ времени отыскать кровососныя *банки*, то весьма цѣлесообразно поставить ихъ на рану и высасывать кровь такимъ образомъ (безъ насѣчекъ). Послѣ высасыванія слѣдуетъ все-таки рану прижечь карболовой кислотой или тѣмъ, что есть подъ руками изъ прижигающихъ средствъ.

в) Если рана нанесена завѣдомо бѣшенымъ животнымъ и не черезъ платье, а на открытой части тѣла, напр. на рукахъ, лицѣ, тогда для большей безопасности можно рѣшиться на *вырѣзываніе* всего пораненнаго куска кожи, что долженъ сдѣлать, конечно, хирургъ.

18) *Внутреннія средства противъ собачьяго бѣшенства.*—Съ цѣлью предотвращенія бѣшенства было предлагаемо безчисленное множество средствъ, нерѣдко восхвалявшихся безъ всякаго основанія. Мнѣніе объ ихъ дѣйствительности обыкновенно основывали на томъ, что при употребленіи того или другого средства послѣ укушенія бѣшеною собакою бѣшенство не развивалось. Само собою разумѣется, что такой выводъ слишкомъ произволенъ. Выше мы видѣли, что въ большей половинѣ случаевъ укусы бѣшеными собаками не оставляютъ послѣ себя зараженія; къ этимъ-то случаямъ и относится мнимый успѣхъ выхваляемыхъ средствъ. Изъ числа ихъ болѣе всего пользовались: шпанскими мушками (внутрь), ртутными препаратами, рвотнымъ камнемъ, мѣднымъ купоросомъ, мышьякомъ. Все это скорѣе можетъ принести вредъ, чѣмъ пользу. У насъ въ Россіи противъ бѣшенства было предложено множество секретныхъ и опубликованныхъ средствъ, преимущественно изъ растительнаго царства, но всѣ они не достигаютъ цѣли, т. е. не предотвращаютъ и не излѣчиваютъ болѣзни [1]). Тѣмъ не менѣе можно совѣтовать употреблять болѣе безвредныя изъ нихъ и усердно увѣрять больного въ ихъ дѣйствительности единственно *для успокоенія укушеннаго.* Кто слышалъ про страшныя послѣдствія собачьяго бѣшенства, тотъ послѣ укушенія, при малѣйшемъ его подозрѣніи, падаетъ духомъ, начинаетъ сильно тревожиться, не покидаи угнетающей его мысли ни днемъ, ни ночью, вслѣдствіе чего можетъ явиться психическое разстройство, напо-

[1]) Въ числѣ лѣкарствъ изъ растительнаго царства, употреблявшихся противъ водобоязни, болѣе всего рекомендовались: 1) *дрокъ красильный* (genista tinctoria). Простой народъ употребляетъ въ видѣ отвара изъ травы и цвѣтовъ по три фунта (отвара) въ день въ продолженіе шести недѣль. Говорятъ, что послѣ употребленія этого средства (на 3—9 день) являются подъ языкомъ около уздечки особенные пузырьки, которые нужно вскрыть и прижечь раскаленнымъ шиломъ. Послѣ того полоскать ротъ тѣмъ же отваромъ дрока. Если пузырьковъ не явится въ теченіе 6 недѣль, то, значитъ, не будетъ и водобоязни. Это средство было извѣстно еще древнимъ грекамъ.

2) *Дурманъ* (datura stramonium). Листья его даютъ внутрь въ порошкѣ или питьѣ до одуренія, потомъ черезъ часъ обливаютъ голову холодной водой. Опасное средство, которымъ можно отравиться.

3) *Куросляпъ* (anagallis arvensis). Даютъ взрослымъ по 3—4 драхмы въ день, въ водной настойкѣ 3—4 стакана, съ прибавленіемъ 30—40 капель нашатырнаго спирта. Этимъ же обмываютъ и рану.

4) *Рута* съ ядрами лѣсныхъ орѣховъ и съ медомъ, *водяной подорожникъ* (alisma plantago), *аконитъ* (aconitum), *чернобыльникъ* (artemissia vulgaris), *колокольчики* (campanula glomerata), *золототысячникъ* (centavrium), *ландышъ* (convallaria polygonatum et multiflora), *вопилянка, ворсянка* (dipsacus fullorum), *водяная конопля* (eupatorium cannabinum), *подмаренникъ* (gallium aparine), *зверобой* (hupericum perforatum), *плаунъ* (lycopodium) *рябинка* (tanacetum), *серпуха* (serratula tinctoria), *золотуха желтая* или *мамревка* (thalictrum flavum), *золотистые жуки* (cetonia aurata). Кромѣ перечисленныхъ было предложено много и другихъ средствъ. Одна ихъ многочисленность уже говоритъ не въ пользу ихъ надежности. Я перечислилъ здѣсь болѣе употребительныя въ народѣ средства для того, чтобы, въ случаѣ новыхъ предложеній и восхваленій, сколько нибудь оріентироваться въ этомъ лабиринтѣ.

минающее собою дѣйствительную водобоязнь (мнимое бѣшенство). Для избѣжанія такихъ послѣдствій мнительности, вѣра паціента во внутреннія средства можетъ принести существенную пользу, успокоивая его духъ. Можно также совѣтовать укушенному чаще ходить въ баню (черезъ день или два) и больше потѣть.

Мнимое бѣшенство отъ психическаго разстройства случается нерѣдко у мнительныхъ людей; нерѣдко оно принимается и окружающими лицами (неспеціалистами) за настоящую водобоязнь. Такъ какъ это разстройство не опасно и скоро проходитъ само собой, то успѣшное лѣченіе подобныхъ случаевъ корнями и травами еще болѣе закрѣпляетъ вѣру профановъ въ цѣлебную силу употребляемыхъ ими лѣкарствъ.

19) *Лѣченіе развившейся болѣзни* (подобоязни) всегда *безуспѣшно*.—До сихъ поръ ни медицина, ни эмпирическій народный опытъ не нашли ни одного средства, которымъ можно было бы устранить смертельный исходъ собачьяго бѣшенства. Поэтому при лѣченіи его приходится пользоваться только палліативными мѣрами, съ цѣлью успокоенія больного и облегченія его страданій. Такихъ больныхъ необходимо немедленно препроводить въ больницу, если дома нельзя для нихъ отвести особаго, удобнаго, изолированнаго помѣщенія и имѣть внимательный и постоянный врачебный присмотръ. Для успокоенія припадковъ бѣшенства, врачи обыкновенно даютъ наркотическія средства, именно опій, морфій въ подкожныхъ впрыскиваніяхъ, хлоралъ и вдыханіе кислорода. Внутреннее употребленіе декоктовъ и вообще жидкихъ лѣкарствъ въ это время невозможно, потому что одинъ видъ жидкости вызываетъ у больного судороги. Около больного не должно быть никакихъ блестящихъ тѣлъ (зеркалъ, металлической и стеклянной посуды и проч.), не слѣдуетъ допускать къ нему никого изъ постороннихъ лицъ, нужно избѣгать всякаго шума, яркаго свѣта и сквозного вѣтра, такъ какъ все это въ состояніи вызывать лишніе приступы судорогъ.

Краткій обзоръ.

1) Собачье бѣшенство (водобоязнь) у человѣка развивается исключительно вслѣдствіе зараженія слюною бѣшенаго животнаго.

2) Для зараженія необходимо нарушеніе цѣлости кожицы, или слизистой оболочки. Безъ ранки или ссадинки ядъ не можетъ поступить въ кровь.

3) Слюна бѣшенаго животнаго на открытомъ воздухѣ (на вещахъ, платьѣ и проч.) черезъ сутки теряетъ свои заразительныя свойства. Точно также въ подобный срокъ зараза пропадаетъ и въ трупѣ животнаго.

4) Зараза собачьяго бѣшенства можетъ очень долго оставаться въ тѣлѣ укушеннаго, не вызывая никакихъ припадковъ (скрытый періодъ болѣзни). Въ это время она остается вблизи мѣста укуса (ранки), не заражая всей крови.

5) Укушеніе бѣшенымъ животнымъ заразительно не только во время проявленія его болѣзни, но и въ скрытомъ періодѣ.

6) Между другими признаками бѣшенства у собакъ, слѣдуетъ обращать особенное вниманіе на глухой, хриплый лай, угрюмый, одичалый видъ, худобу и наклонность кусаться втихомолку, безъ лая и рычанія.

7) Зараженіе человѣка послѣ укушенія бѣшенымъ животнымъ проявляется спустя нѣсколько недѣль, или даже мѣсяцевъ (скрытый періодъ).

8) Оно выражается припадками *водобоязни*, т. е. чувствомъ раздраженія, буйства и судорогами при видѣ жидкостей и блестящихъ предметовъ, при яркомъ свѣтѣ и сквозномъ вѣтрѣ.

9) Страдающіе водобоязнью не теряютъ сознанія до самой смерти.

10) Водобоязнь всегда оканчивается смертью, большею частью на 3—4 сутки послѣ появленія припадковъ.

11) Водобоязнь развивается у значительно меньшей половины укушенныхъ бѣшеными животными, потому что не всякое укушеніе сопровождается зараженіемъ.

12) Лѣченіе собачьяго бѣшенства можетъ быть только мѣстное, въ началѣ зараженія, имѣющее цѣлью уничтоженіе яда на мѣстѣ укуса.

13) Внутреннихъ предохранительныхъ средствъ противъ водобоязни не существуетъ.

14) Лѣченіе развившейся водобоязни всегда безуспѣшно. Потому оно ограничивается только палліативными мѣрами.

в) Сапъ.

20) *Опредѣленіе сапа.* — Сапомъ называется заразительная болѣзнь, поражающая преимущественно лошадей и выражающаяся главнымъ образомъ истеченіемъ изъ носа злокачественной, кровянисто-гнойной матеріи, съ образованіемъ язвъ. При дальнѣйшемъ теченіи этой болѣзни, подобныя злокачественныя, изрытыя язвы, отдѣляющія слизкообразный, сѣровато-желтый, нерѣдко смѣшанный съ кровью, гной — появляются и на кожѣ животнаго. Въ этомъ случаѣ болѣзнь называется—*лихой*.

Заразительность.—Сапъ весьма заразителенъ. Зараза его преимущественно сосредоточивается въ болѣзненныхъ выдѣленіяхъ животнаго: въ носовой слизи, слюнѣ, въ слезахъ, въ потѣ, въ отдѣленіяхъ сапныхъ и лихойныхъ язвъ, а также въ крови и въ мясѣ. Зараженіе можетъ произойти не только отъ непосредственнаго соприкосновенія этихъ жидкостей съ кожею или слизистою оболочкою здороваго животнаго или человѣка, но чрезъ вдыхаемый воздухъ, могущій заключать въ себѣ примѣсь *летучей* сапной заразы. Животныя могутъ также заражаться посредствомъ сбруи, торбъ, сѣна и т. п. предметовъ, къ которымъ сапный ядъ можетъ приставать. Кромѣ лошадей, сапомъ могутъ заражаться и другія породы домашнихъ животныхъ, какъ-то: ослы, мулы, лошаки, овцы, козы, кошки. На рогатомъ скотѣ сапъ не бываетъ.

21) *Признаки сапа у лошадей.*—Зараженіе сапомъ человѣка чаще всего происходитъ отъ лошадей; поэтому я считаю не лишнимъ указать на признаки сапа у лошади. Прежде всего они выражаются пораженіемъ полости носа, откуда появляется истеченіе клочковатой, мутной, тягучей матеріи, иногда густой, зеленоватой, иногда болѣе жидкой, какъ сыворотка, нерѣдко отвратительно вонючей, съ примѣсью крови или сукровицы. Эти истеченія весьма часто бываютъ изъ одной только ноздри. Слизистая оболочка полости носа оказывается сильно покраснѣвшею, припухшею, испещренною багровыми точками и полосами, а впослѣдствіи изъязвленною. Язвы эти представляются изрытыми, неровными, съ сальнымъ нечистымъ дномъ. Онѣ преимущественно находятся на носовой перегородкѣ. Вмѣстѣ съ тѣмъ у животнаго сильно припухаютъ подчелюстныя железы, прощупываемыя въ видѣ жесткихъ, мало подвижныхъ, подкожныхъ желваковъ. Глаза краснѣютъ, воспаляются, слезятся, морда опухаетъ, дыханіе и пережевываніе корма затрудняются. Общій видъ лошади въ началѣ болѣзни измѣняется мало, но впослѣдствіи шерсть животнаго теряетъ свой блескъ, является вялость въ движеніяхъ, изнуреніе, отвращеніе отъ корма, отеки на ногахъ, шишки и желваки на кожѣ головы, шеи и конечностей. Эти шишки, величиною въ лѣсной орѣхъ, впослѣдствіи переходятъ въ язвы съ мутносѣрымъ дномъ и развороченными, какъ бы изъѣденными краями (лихой). Всѣ эти припадки развиваются не вдругъ, а мало-по-малу въ теченіе продолжительнаго времени, такъ какъ сапъ у лошади большею частью протекаетъ медленно, отъ нѣсколькихъ мѣсяцевъ до одного года и болѣе. Бываетъ, впрочемъ, и скоротечный сапъ, оканчивающійся въ 2—3 недѣли. Въ этомъ случаѣ язвы носа быстро распространяются на гортань и дыхательное горло, является лихорадочный жаръ, кашель, и животное погибаетъ чаще всего отъ воспаленія легкихъ.

Распознаваніе сапа, особенно въ началѣ, не всегда легко. Его можно

смѣшать съ такъ называемымъ *мытомъ*, т. е. доброкачественнымъ насморкомъ, сопровождающимся обильнымъ отдѣленіемъ изъ носа и нерѣдко припуханіемъ лимфатическихъ железъ.

22) *Сапъ у человѣка. Способы зараженія.*—Сапъ у человѣка встрѣчается довольно рѣдко, исключительно вслѣдствіе зараженія отъ лошадей. Потому эта болѣзнь большею частью встрѣчается у лицъ, имѣющихъ близкія соприкосновенія съ лошадьми, какъ-то у кучеровъ, конюховъ, коноваловъ, живодеровъ, коннозаводчиковъ. Зараженіе чаще всего происходитъ отъ соприкосновенія сапныхъ жидкостей къ поврежденной кожѣ или слизистой оболочкѣ во время ухода за больными лошадьми. Въ этомъ отношеніи могутъ заразить не только истеченія изъ носа (при фырканіи лошади, при прикосновеніи къ этимъ жидкостямъ пальцами), но и слюна больного животнаго. Нерѣдко бывали случаи зараженія при сдираніи кожи и при разрѣзываніи мяса сапатыхъ лошадей, при питьѣ воды изъ лошадинаго ведра, при вытираніи раны или ссадины попоной больного животнаго, при употребленіи одного и того же платка для очищенія ноздрей лошади и для своихъ собственныхъ надобностей. Перенесеніе сапнаго яда съ человѣка на человѣка встрѣчается очень рѣдко, но оно возможно.

23) *Проявленіе сапа у человѣка.*—Сапъ, какъ и всѣ другія заразительныя болѣзни, имѣетъ скрытый періодъ. Онъ продолжается отъ 3 до 8, даже до 10 и 14 дней, когда болѣзнь, послѣ поступленія яда въ организмъ, не обнаруживается еще никакими признаками. Послѣ того является чувство общаго недомоганія, усталости, озноба, головной боли и боли въ конечностяхъ (въ мышцахъ и суставахъ). На мѣстѣ вступленія яда (обыкновенно на рукахъ или на лицѣ, гдѣ была незначительная ссадинка или сорванный прыщикъ, заусеница) показывается воспаленіе, краснота, припухлость и боль, открывается ранка, вскорѣ превращающаяся въ изрытую язву съ сальнымъ нечистымъ дномъ, отдѣляющая гной дурного качества. Если болѣзнь началась съ пальца, то въ скоромъ времени опухаетъ вся рука, на опухшей кожѣ показываются красныя полосы, затѣмъ начинаютъ открываться нарывы и язвы. При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни красныя пятна начинаютъ показываться и на болѣе отдаленныхъ частяхъ кожи, превращаясь въ оспоподобные гнойнички, величиною въ горошину, которые, вскрывшись, отдѣляютъ кровянистый, иногда зловонный гной. Вмѣстѣ съ гнойничками часто поднимаются пузыри, какъ послѣ мушки, наполненные мутною жидкостью, или въ разныхъ мѣстахъ, чаще на конечностяхъ, появляются шишкообразныя опухоли и нарывы. Послѣ вскрытія ихъ остаются обширныя язвы съ изрытыми краями, покрытыми бѣлымъ налетомъ, иногда очень глубокія. Всѣ эти пораженія кожи, въ теченіе 2—3 недѣль, а иногда и раньше, распространяются почти по всему тѣлу.

Пораженіе носа при сапѣ у человѣка встрѣчается рѣже, чѣмъ у лошади; но оно все-таки бываетъ приблизительно въ половинѣ случаевъ. При этомъ также отдѣляется жидкая, тягучая, бѣловатая слизь, превращающаяся потомъ въ густую, гноевидную, иногда буро-желтую, кровянистую, съ зловоннымъ запахомъ. Носъ краснѣетъ и опухаетъ, при нажиманіи очень болитъ. Пораженіе носа чаще обнаруживается на 2—3 недѣлѣ отъ начала болѣзни. Отсюда рожистая краснота распространяется на лобъ и лицо, а иногда на ротъ и зѣвъ. Во рту въ этомъ случаѣ появляются язвы, десны начинаютъ кровоточить, является дурной запахъ изо рта. При пораженіи зѣва и дыхательныхъ путей затрудняется глотаніе, является кашель съ [illegible] мокротою, сиплость голоса, одышка. Въ теченіе болѣзни, когда сапъ распространяется уже по всему тѣлу, обыкновенно существуетъ значительная лихорадка, частые ознобы и жаръ, доходящій до 40° и выше. Черезъ 3—4 недѣли больной доходитъ до сильнаго истощенія, впадаетъ въ безпамятство и умираетъ при явленіяхъ полнаго упадка силъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ сапъ у человѣка протекаетъ въ затяжной (хронической) формѣ, продолжаясь нѣсколько мѣсяцевъ, даже иногда нѣсколько лѣтъ. При этомъ существенные признаки болѣзни остаются тѣ же самые, но въ болѣе слабой степени, и преемственное пораженіе тканей совершается исподволь. Въ хроническомъ сапѣ нѣкоторые накожные нарывы и язвы могутъ заживать, смѣняясь новыми, на другихъ частяхъ тѣла, но обыкновенно не въ очень большомъ количествѣ за-разъ. Такіе случаи иногда оканчиваются выздоровленіемъ, хотя очень медленно. Острый сапъ почти всегда смертеленъ.

24) *Распознаваніе сапа* для неспеціалистовъ можетъ представить большія затрудненія, и въ первомъ періодѣ болѣзни оно даже едва ли возможно. Когда обнаружатся характерные сапные нарывы, язвы и истеченія изъ носа, тогда распознаваніе легче, но и въ это время возможно ихъ смѣшать съ другими болѣзнями, напр. съ нарывами при гнойномъ зараженіи крови (піеміи), или съ сифилитическою сыпью. При подозрѣніи сапа весьма важно обращать вниманіе на источникъ зараженія, т. е. на занятія больныхъ,—имѣли ли они близкія соприкосновенія съ лошадьми и не было ли между послѣдними зараженныхъ сапомъ. При существованіи такихъ данныхъ и при сходствѣ припадковъ съ вышеописанными сапными, необходимо немедленно обратиться къ спеціалисту для точнаго изслѣдованія. Это важно не только для лѣченія больного, но и въ видахъ предупрежденія новыхъ зараженій какъ отъ больного человѣка, такъ и отъ сапатыхъ животныхъ, если бы таковыя оказались.

25) *Лѣченіе сапа.*—Успѣшное лѣченіе сапа можетъ имѣть мѣсто только въ самомъ началѣ болѣзни, пока еще ядъ остается на ограниченномъ мѣстѣ соприкосновенія его съ кожею. Въ это время только что появившуюся сапную язву можно выжечь крѣпкою азотною кислотою или карболовой кислотой (см. прижиганіе, стр. 23). Образовавшіеся сапные нарывы, язвы и истеченіе изъ носа лѣчатся промываніями и примочками изъ креозотной или дегтярной воды, или растворомъ карболовой кислоты въ водѣ или маслѣ (2—3 грана на унцію). Внутреннихъ средствъ, прямо дѣйствующихъ на сапный ядъ, не существуетъ.

Въ видахъ предупрежденія сапа, необходимо соблюдать величайшую осторожность въ обращеніи съ лошадьми, у которыхъ можно подозрѣвать эту болѣзнь. Завѣдомо сапатыхъ лошадей слѣдуетъ немедленно убивать, а подозрительныхъ отдѣлять отъ остального скота. При уходѣ за больными животными необходимо обращать строгое вниманіе на цѣлость кожицы на рукахъ, лицѣ и шеѣ; не слѣдуетъ спать въ конюшняхъ съ такими лошадьми, не покрываться ихъ попонами, наблюдать за прыщиками, ранками и ссадинками на открытыхъ частяхъ тѣла—не образуется ли на нихъ воспаленная, нечистая язва. Если бы таковая показалась, то слѣдуетъ немедленно обратиться къ врачу.

г) Укушеніе ядовитыми змѣями.

26) *Признаки и свойства ядовитыхъ змѣй.*—Изъ числа змѣй, водящихся въ предѣлахъ Россіи, опасна для человѣка порода *гадюкъ*. Обыкновенно *гадюка* ([illegible]) отличается тѣмъ, что имѣетъ на спинѣ зигзагообразную полосу, выдѣляющуюся своимъ темнымъ цвѣтомъ изъ основного фона. Другой видъ этой породы—*випера*, не имѣетъ упомянутой полосы, а покрыта большими раздѣльными, темными пятнами, на красновато-жел-

томъ фонѣ. Весьма часто встрѣчаются также *черныя* гадюки, безъ пятенъ и полосъ. Изъ цвѣтныхъ ядовитыхъ змѣй бываютъ буровато-желтыя, съ рядомъ темныхъ пятенъ (мѣдяница), сѣрыя и рыжія, съ разнообразными оттѣнками фона, съ пятнами и крапинами. Цвѣтныя змѣи преимущественно живутъ на открытыхъ мѣстахъ, въ кустахъ и разсѣлинахъ скалъ, а черныя и темныя, одноцвѣтныя—въ сырыхъ мѣстахъ, въ лѣсахъ и торфяныхъ болотахъ. Длина этихъ змѣй бываетъ около 1—1½ аршинъ. Всѣ ядовитыя змѣи имѣютъ на верхней челюсти два зуба, въ родѣ клыковъ, внутри которыхъ существуютъ полые каналы, куда открываются протоки ядовитой железы. Въ покойномъ состояніи эти зубы лежатъ горизонтально въ особомъ влагалищѣ, но при раскрытіи пасти они поднимаются вверхъ. Во время укушенія змѣя сжимаетъ челюсти, причемъ два ея зуба вонзаются въ тѣло и оставляютъ послѣ себя двѣ уколотыхъ ранки. На мелкихъ частяхъ тѣла, напр. на пальцахъ рукъ и ногъ, которые змѣя можетъ обхватить своими челюстями, ранки бываютъ довольно глубокія (въ длину зуба); на другихъ частяхъ, которыя змѣи не можетъ обхватить,—ранки значительно меньше. Голова змѣи, даже послѣ отдѣленія ея отъ тѣла, можетъ еще ранить. Весною въ жаркое время года сила яда змѣй больше, чѣмъ осенью. Укушенія чаще всего встрѣчаются на рукахъ и ногахъ, рѣже на лицѣ (у дѣтей), на груди или на остальныхъ частяхъ туловища. Въ верхнихъ частяхъ тѣла укушенія могутъ происходить при лежачемъ или наклоненномъ положеніи человѣка, такъ какъ змѣи не поднимаются выше своей длины. Сквозь кожаную обувь и толстое платье онѣ не прокусываютъ.

27) *Припадки послѣ укушенія.*—Послѣ укушенія змѣею чувствуется сильная боль на мѣстѣ укуса. Изъ ранокъ иногда выступаетъ нѣсколько капель крови, а кругомъ ихъ вскорѣ появляется опухоль, достигающая иногда значительной величины. Черезъ сутки, иногда и раньше, послѣ укушенія на пораженномъ членѣ появляются багровыя пятна, иногда пузыри. Вмѣстѣ съ этими мѣстными явленіями, черезъ 1—2 часа послѣ укушенія, вслѣдствіе поступленія яда въ кровь обнаруживаются общіе припадки отравленія. Они выражаются: чувствомъ холода, затрудненнымъ дыханіемъ, сильною жаждою, рвотой, затрудненіемъ мочеотдѣленія, упадкомъ силъ и пульса, обмороками, иногда потерею сознанія, судорогами и бредомъ. На лицѣ выступаетъ холодный липкій потъ, глаза вваливаются, носъ заостряется, черты лица выражаютъ глубокое и тяжелое страданіе. Въ трудныхъ случаяхъ является параличъ въ конечностяхъ, судороги, непроизвольное отдѣленіе мочи и кала и смерть при явленіяхъ задушенія.

28) *Степень опасности.*—Опасность укушенія змѣею зависитъ отъ количества яда, поступившаго въ кровь, отъ мѣста укуса и глубины раны и отъ возраста укушеннаго. Опаснѣе всего раненіе сосуда (вены), менѣе опасно укушеніе жирныхъ, мясистыхъ частей. У дѣтей припадки укушенія бываютъ тяжелѣе, чѣмъ у взрослыхъ. Глубокія раненія опаснѣе поверхностныхъ. При этомъ необходимо также брать во вниманіе и величину змѣи. Наиболѣе опасные припадки появляются въ теченіе первыхъ 5—6 дней послѣ укушенія. По истеченіи этого срока, если не послѣдуетъ смерти, мѣстные и общіе припадки мало-по-малу уменьшаются, а черезъ 10—12 дней можетъ наступить выздоровленіе.

29) Послѣ укушенія змѣею весьма важно рѣшить—была ли змѣя ядовитая или неядовитая. Это можно узнать по формѣ ранокъ. Неядовитыя змѣи оставляютъ ранку зигзагообразную, а послѣ укуса ядовитой змѣи остаются два кругловатыхъ отверстія, соотвѣтствующія формѣ двухъ зубовъ.

Леченіе.—При укушеніи ядовитою змѣею необходимо возможно скорѣе

удалить ядъ изъ ранокъ. Это достигается: обмываніемъ, выдавливаніемъ и *высасываніемъ раны* посредствомъ рта. Послѣднее средство удобно въ томъ отношеніи, что его можно вездѣ примѣнить тотчасъ послѣ укушенія. При высасываніи нѣтъ никакой опасности заразиться черезъ ротъ даже въ томъ случаѣ, если бы при этомъ слюна была случайно проглочена. Черезъ желудокъ и неповрежденную слизистую оболочку змѣиный ядъ не заражаетъ. Если укушеніе было на конечности, то одновременно съ высасываніемъ раны или тотчасъ послѣ этого, конечность слѣдуетъ туго перетянуть выше раненаго мѣста платкомъ, поясомъ, ремнемъ, полотенцемъ или бинтомъ. Это дѣлается съ тою цѣлью, чтобы воспрепятствовать быстрому поступленію яда въ потокъ крови. Если въ скоромъ времени можно найти кровососныя банки и мѣсто укуса позволяетъ примѣнить ихъ (напр. на голени, на предплечіи), то высасываніе раны можно сдѣлать этимъ способомъ. Послѣ высасыванія стараются уничтожить ядъ различными выжигающими средствами, напр. нашатырнымъ спиртомъ, ляписомъ, хлорными каплями, креозотомъ. При этомъ слѣдуетъ стараться, чтобы упомянутыя средства попали въ самую ранку. Изъ внутреннихъ средствъ употребляютъ: хлорныя капли (по 10 кап. въ рюмкѣ воды, каждый часъ), бромистый и іодистый калій (ʒj на ℥vj воды, по столовой ложкѣ черезъ 2—3 часа). При упадкѣ силъ даютъ вино, крѣпкій чай съ ромомъ или коньякомъ, настой (чай) валеріаны. На опухшихъ мѣстахъ около ранокъ постоянно держать холодныя примочки.

д) Ужаленіе насѣкомыми.

30) *Комары, мошки* и *мухи*, а въ особенности *пчелы*, *осы* и *шершни* могутъ причинять человѣку своими укусами и жалами не только значительную сыпь на кожѣ, но и очень мучительныя, даже опасныя воспаленія. Укушеніе мухъ можетъ быть опасно въ томъ случаѣ, когда онѣ садятся на человѣка съ падали или съ больного животнаго. Нерѣдко бывали примѣры, что такимъ способомъ происходило зараженіе трупнымъ ядомъ или сибирскою язвою.

Отъ ужаленія *пчелъ*, *шершней* и *осъ* можетъ явиться сильное воспаленіе кожи, сопровождающееся болью и опухолью въ теченіе нѣсколькихъ часовъ, даже 2—3 сутокъ. Въ рѣдкихъ случаяхъ, когда ужаленія бываютъ около глазъ, губъ, ушей, или когда они слишкомъ многочисленны, или случаются у людей очень нѣжныхъ и слабыхъ (у дѣтей, женщинъ, стариковъ),—они могутъ вызвать общія тяжелыя явленія, опасныя даже для жизни (тошнота, обмороки, охлажденіе конечностей, упадокъ силъ, затрудненіе дыханія). Отъ ужаленія насѣкомыми слѣдуетъ прикладывать на опухшія мѣста холодныя примочки, свинцовую воду, ледъ. Если жало остается въ ранкѣ, нужно стараться его вынуть.

Въ южныхъ провинціяхъ Россіи (Киргизскія степи, Туркестанскій край, Закавказье) могутъ встрѣчаться случаи укушенія *ядовитыми пауками*, *скорпіонами*, *фалангами* и *тарантулами*. Это сопровождается тяжелыми, даже опасными для жизни послѣдствіями. Противъ такихъ укушеній совѣтуютъ крѣпко перетянуть конечность выше мѣста укуса (если ранка на одной изъ конечностей), а самую ранку высосать и промыть нашатырнымъ спиртомъ, какъ объ этомъ было сказано при укушеніи змѣй. Потомъ на укушенное мѣсто прикладываютъ ледъ или холодные компрессы. Внутрь даютъ нашатырный спиртъ (по 2—3 капли, нѣсколько разъ въ день) съ водкою или крѣпкимъ чаемъ.

ОТДѢЛЪ ТРЕТІЙ.

БОЛѢЗНИ ОТЪ ОБЩАГО И МѢСТНАГО РАЗСТРОЙСТВА ПИТАНІЯ.

А. ОБЩІЯ БОЛѢЗНИ.

ГЛАВА XXV.

Скорбутъ или цынга.

1) *Историческій обзоръ.*—Скорбутъ сдѣлался извѣстенъ въ Европѣ съ XV столѣтія. У насъ въ Россіи въ первый разъ упоминается о немъ въ лѣтописяхъ подъ 1552 годомъ, при царѣ Іоаннѣ Васильевичѣ, когда болѣзнь эта существовала какъ повальная и опасная, поражавшая преимущественно боярскихъ дѣтей, солдатъ и казаковъ. «По грѣхомъ нашимъ пришла немощь великая на государевы люди (говорится въ лѣтописи)—*цынга и язва;* многіе померли, а иные мрутъ и больные лежатъ, дѣти боярскія, а стрѣльцы, и казаки». По словамъ Карамзина, въ этомъ году, во вновь выстроенномъ городѣ Свіяжскѣ, цынга была такъ сильна, что отъ нея умирало множество людей; и воеводы были въ унынiи. Основываясь на словахъ лѣтописца, упоминающаго объ этой болѣзни не какъ о новомъ, небываломъ бичѣ, а называющаго ее извѣстнымъ уже въ Россіи именемъ цынги, можно думать, что эту болѣзнь знали у насъ гораздо раньше. Впослѣдствіи времени она свирѣпствовала въ большихъ размѣрахъ въ сѣверо-восточныхъ областяхъ Сибири и въ Камчаткѣ, причиняя большую смертность народонаселенія. Въ настоящее время цынга въ эпидемической формѣ почти не существуетъ, за исключеніемъ развѣ немногихъ ограниченныхъ мѣстностей, или ненормальныхъ условій жизни, напр. въ рудникахъ, тюрьмахъ, въ дурно устроенныхъ баракахъ, на корабляхъ, на зимовкахъ въ полярныхъ странахъ и проч.

2) *Причина скорбута.* — Скорбутъ происходитъ вслѣдствіе *измѣненія состава крови* отъ неправильнаго питанія, отъ недостатка чистаго воздуха и солнечнаго свѣта. Относительно пищи замѣчено, что на происхожденіе его вліяетъ *недостатокъ свѣжей пищи,* особенно *зелени,* недостатокъ *соли* и хлѣба, слишкомъ однообразное питаніе заквашенной въ прокъ, не вполнѣ доброкачественной провизіей. Эти условія часто встрѣчаются въ сѣверныхъ странахъ, гдѣ не произрастаетъ ни хлѣба, ни овощей, гдѣ жители принуждены продовольствоваться почти исключительно мороженною рыбою и мясомъ, при недостаткѣ хлѣба, овощей и соли. То же самое нерѣдко бываетъ при продолжительныхъ морскихъ экспедиціяхъ и зимовкахъ въ ненаселенныхъ мѣстахъ.

Недостатокъ пищи можетъ вліять на происхожденіе скорбута и въ мѣстахъ густо населенныхъ, именно при бѣдности, неурожаяхъ, голодѣ. Такъ, напр., въ 1848 году, послѣ сильной холеры, при неурожаѣ отъ засухи и пренебреженіи обработкою полей и огородовъ, въ Малороссіи развился такой скорбутъ, который жестокостью своею превзошелъ холеру. Въ 1849 г., въ 16 губерніяхъ Россіи, заболѣло скорбутомъ 260,444 человѣка, изъ нихъ умерло 60,958. Эпидеміи скорбута въ умѣренныхъ климатахъ обыкновенно бываютъ при недостаткѣ свѣжей пищи, что встрѣчается въ дурно продовольствуемыхъ странахъ, артеляхъ, въ тюремныхъ казематахъ, въ бѣдныхъ семействахъ и пр.

3) Кромѣ пищи, на происхожденіе скорбута имѣетъ большое вліяніе *недостатокъ движенія и чистаго воздуха.* Въ тѣсныхъ помѣщеніяхъ, въ землянкахъ, на корабляхъ, въ тюрьмахъ и рудникахъ цынга развивается гораздо легче, особенно зимой и вообще въ такое время года, когда нѣтъ работъ на открытомъ воздухѣ и люди принуждены большую часть времени оставаться въ замкнутыхъ, плохо вентилируемыхъ помѣщеніяхъ. Въ голодающемъ населеніи лѣтомъ и весной цынга развивается рѣже, чѣмъ зимой и осенью. Равнымъ образомъ на корабляхъ и зимовкахъ скорбутъ нерѣдко обнаруживается и при достаточномъ количествѣ хорошей провизіи потому только, что люди имѣютъ мало движенія на чистомъ воздухѣ.

Большое вліяніе на происхожденіе этой болѣзни должно оказывать *отсутствіе солнечнаго свѣта.* Очень можетъ быть, что въ полярныхъ странахъ, гдѣ солнце совсѣмъ не показывается въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ, господство скорбута отчасти обязано и этому обстоятельству. То же самое мы видимъ въ рудникахъ, подземельяхъ и темныхъ и сырыхъ квартирахъ, когда люди принуждены оставаться здѣсь очень долго, не выходя на свѣтъ Божій. При такихъ условіяхъ скорбутъ можетъ развиться въ каждой мѣстности и во всякое время года, у отдѣльныхъ лицъ, или въ видѣ мѣстной эпидеміи, если много людей подвержено одному и тому же вліянію ненормальной жизни.

На происхожденіе скорбута вліяетъ *дурное качество воды,* употребляемой для питья, равно сырость, холодъ и *угнетенное состояніе духа.* Послѣднее условіе, какъ причина цынги, часто обнаруживается между побѣждаемыми или осажденными войсками, между заключенными въ тюрьмахъ и рудникахъ, среди удручающей бѣдности, страха и тоски. Очень можетъ быть, что въ этихъ случаяхъ вліяютъ и другія изъ вышеприведенныхъ условій, но человѣкъ бодрый и веселый можетъ гораздо болѣе противостоять имъ, чѣмъ упавшій духомъ.

4) *Признаки скорбута.*—Съ появленіемъ цынги больной начинаетъ чувствовать большую слабость вслѣдствіе того, что измѣненная кровь не поддерживаетъ достаточно энергіи въ нервной системѣ. Оттого больной лѣнивъ, вялъ, неподвиженъ, ему постоянно хотѣлось бы спать или, по крайней мѣрѣ, оставаться въ недѣятельномъ положеніи. Апатія и неподвижность выражаются не только по отношенію къ физическимъ движеніямъ, но и къ мысли. Часто больные, понимая свое положеніе и грозящую опасность, вес-

таки не хотятъ сдѣлать надъ собою никакого усилія, чтобы противодѣйствовать ей. Ихъ съ трудомъ можно убѣдить выйти на улицу, начать ту или другую физическую работу, хотя бы исключительно съ лѣчебною цѣлью, для ихъ собственной пользы. При полномъ равнодушіи къ жизни они готовы были бы сидѣть или лежать въ своемъ углу до самой смерти. Такую неподвижность вначалѣ нельзя объяснить физическими болями при движеніи; она зависитъ только отъ недостатка возбужденія и энергіи мозга. Впослѣдствіи являются и боли, преимущественно въ конечностяхъ, которыя уже физически мѣшаютъ больнымъ двигаться.

5) *Наружный видъ* больного рѣзко измѣняется. *Цвѣтъ лица* дѣлается безкровнымъ, грязно-желтоватымъ, губы синѣютъ, кожа становится какъ бы вспухшей, рыхлой, одутловатой. Десны разрыхляются, припухаютъ, получаютъ синевато-сизый цвѣтъ, при малѣйшемъ прикосновеніи кровоточатъ. Край деснъ, около зубовъ, какъ бы отстаетъ, легко изъязвляется; *язвы* отдѣляютъ кровянистую матерію съ смраднымъ запахомъ; иногда покрываются рыхлыми наростами, въ родѣ дикаго мяса. При такомъ измѣненіи деснъ зубы начинаютъ шататься, чернѣть и выпадать. Во рту скопляется значительное количество вонючей, кровянистой слюны. Запахъ изо рта поэтому отвратительный.

При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни или одновременно съ вышеописанными припадками являются *подтеки крови* на кожѣ въ видѣ пятенъ красно-багроваго цвѣта, не исчезающихъ при давленіи пальцемъ. Величина ихъ бываетъ различна, начиная отъ маковаго зерна до пятачка, гривенника и даже до серебрянаго рубля. Скорбутныя пятна располагаются преимущественно на конечностяхъ, особенно на нижнихъ, но могутъ быть и по всему тѣлу. Мелкія изъ нихъ похожи на укусы блохи, или на маленькія красники сыпи, а болѣе крупныя имѣютъ видъ синяковъ. Подобные подтеки бываютъ и подъ кожею, въ видѣ болѣе или менѣе значительныхъ кровоизліяній. Они оказываются тогда въ видѣ сине-багровыхъ полосъ, желваковъ или тѣстообразныхъ опухолей.

6) *Пищевареніе* у скорбутныхъ больныхъ большею частью бываетъ разстроено. Аппетитъ уменьшается или совсѣмъ пропадаетъ, является расположеніе къ поносу, а при значительномъ развитіи болѣзни—упорный поносъ жидкими, грязными экскрементами, смраднаго запаха, напоминающаго о гніеніи въ кишечномъ каналѣ. Иногда вмѣстѣ съ испражненіями выходитъ темная, жидкая, измѣнившаяся кровь. Такая же примѣсь бываетъ и въ мочѣ. Вообще во время цынги наклонность къ кровотеченіямъ бываетъ очень велика. Это объясняется разжиженіемъ и разложеніемъ крови и измѣненіемъ упругости въ тканяхъ (въ стѣнкахъ сосудовъ). Потому является кровоточивость въ деснахъ, во рту, кровотеченіе изъ носа, изъ легкихъ, въ кишечномъ каналѣ, мочевыхъ путяхъ, кровяные подтеки по тѣлу и во внутреннихъ тканяхъ. Всякое, даже незначительное раненіе, ссадина, уколъ, ушибъ у цынготнаго больного даютъ несоотвѣтственное раненію кровотеченіе.

Вслѣдствіе случайныхъ поврежденій, хотя бы и самыхъ легкихъ, или независимо отъ нихъ, сами собой, на скорбутной кожѣ образуются очень легко *язвы*, иногда очень упорныя, кровоточивыя, покрывающіяся рыхлымъ дикимъ мясомъ, отдѣляющія вонючій, ѣдкій, нечистый гной. Такія язвы часто открываются на нижнихъ конечностяхъ.

7) *Теченіе скорбута.*—Вышеописанная картина скорбута иногда развивается очень медленно, иногда очень быстро. Медленно протекающіе случаи обыкновенно встрѣчаются тогда, когда болѣзнь не имѣетъ эпидемическаго характера, а является въ разброску, при обыкновенныхъ условіяхъ

жизни. Въ этомъ видѣ она менѣе опасна, можетъ продолжаться очень долго, цѣлыми мѣсяцами, и легко уступаетъ лѣченію. Во время эпидемій, при исключительной обстановкѣ, напр. при недостаткѣ свѣжей пищи и солнечнаго свѣта, скорбутъ можетъ протекать очень быстро, припадки его усугубляются съ каждымъ днемъ, и въ теченіе нѣсколькихъ дней онъ убиваетъ больного. Смертельный исходъ обусловливается или быстрымъ измѣненіемъ состава крови, или присоединяющимися, вслѣдствіе внутреннихъ кровоизліяній, страданіями важныхъ внутреннихъ органовъ, напр. сердца, легкихъ. Изъ подобныхъ осложненій чаще всего встрѣчаются воспаленіе подреберной плевы и сорочки сердца, причемъ въ грудной полости быстро скопляется большое количество сукровичной жидкости (грудная водянка, водянка околосердечной сумки), больной начинаетъ тяжело дышать, является трудный кашель съ отдѣленіемъ вонючей кровянистой мокроты. Смерть происходитъ либо отъ задушенія, либо отъ истощенія силъ. Точно также можетъ явиться брюшная водянка, или воспаленіе и отслойка надкостной плевы на большихъ пространствахъ, вслѣдствіе кровоизліяній между плевой и костью.

Острые случаи скорбута обыкновенно съ самаго начала сопровождаются лихорадкою, имѣющею характеръ изнурительной лихорадки. Случаи болѣе легкіе, чаще встрѣчающіеся въ обыденной жизни, лихорадкою не сопровождаются, по крайней мѣрѣ до тѣхъ поръ, пока болѣзнь не получитъ опаснаго теченія.

8) *Распознаваніе скорбута.*—Распознать цынгу не трудно. Эта болѣзнь въ простомъ народѣ настолько извѣстна, что крестьяне сами различаютъ ее очень хорошо. Первымъ указаніемъ для нихъ служатъ обыкновенно дурной запахъ изо рта, рыхлость и кровоточивость деснъ, затѣмъ одутловатый, восковой цвѣтъ лица, синева губъ, неестественная вялость и слабость больного, кровотеченіе изъ носа и кровяные подтеки по тѣлу. Иногда эти признаки существуютъ не всѣ, или бываютъ выражены не очень рѣзко, но тѣмъ не менѣе общій видъ больного и состояніе деснъ всегда могутъ служить достаточнымъ признакомъ для опредѣленія болѣзни. Не слѣдуетъ руководиться однимъ только запахомъ изъ рта, такъ какъ онъ можетъ зависѣть и отъ другихъ причинъ, напр. отъ гнилыхъ зубовъ, язвъ во рту, разлагающейся мокроты и пр. Точно также рыхлость и кровоточивость деснъ, когда онѣ отъ тренія пальцамъ или при откусываніи жесткаго хлѣба даютъ кровяныя полоски, не всегда еще указываютъ на начинающійся скорбутъ. Признаки послѣдняго на деснахъ должны состоять, кромѣ кровоточивости, въ синевато-сизомъ цвѣтѣ ихъ, въ большей, какъ бы губчатой рыхлости, въ отслойкѣ краевъ деснъ отъ зубовъ и наклонности къ изъязвленіямъ. Наконецъ, при скорбутѣ, какъ болѣзни съ общимъ измѣненіемъ состава всей крови, должны существовать признаки не въ одной только полости рта, но и во всемъ тѣлѣ, именно общая кровоточивость, скорбутная сыпь и подтеки, одутловатость, неестественная вялость и неподвижность больного.

9) *Степень опасности.*—Эпидемическій скорбутъ представляетъ болѣзнь очень опасную. Отъ него въ короткое время вымирали цѣлые экипажи кораблей, цѣлыя артели промышленниковъ, зимовавшихъ вдали отъ населенныхъ мѣстъ; онъ производилъ опустошенія въ цѣлыхъ странахъ (Камчатка, сѣверная часть Якутской области и пр.), въ арміяхъ и въ осѣдломъ населеніи не только сѣверныхъ странъ, но и умѣренныхъ климатовъ. До сихъ поръ онъ нерѣдко даетъ весьма большую смертность въ тюрьмахъ и рудникахъ, поражая одновременно массы людей. Въ обыденной жизни такія тяжелыя формы встрѣчаются гораздо рѣже, но потому только, что здѣсь существуетъ легкая возможность устранить условія, по-

родившій скорбутъ, и имѣть подъ руками средства для его лѣченія. Тѣмъ не менѣе и отдѣльные, всюду существующіе случаи этой болѣзни, если только она запущена, легко могутъ оканчиваться смертью. Скорбутъ становится весьма опаснымъ, когда при немъ оказывается изнурительная лихорадка, продолжительный поносъ вонючими, какъ бы гнилостными, отдѣленіями и скопленіе значительнаго количества жидкости въ полости груди или живота (водянка).

10) *Скорбутъ не заразителенъ.*—Такъ какъ онъ происходитъ исключительно отъ неблагопріятныхъ условій жизни, то ему подвергаются только лица, находящіяся въ такихъ условіяхъ. Такъ происходятъ эпидеміи этой болѣзни иногда на большихъ пространствахъ; но онѣ не заносятся извнѣ и не могутъ быть передаваемы въ другія, сосѣднія мѣстности, или на здоровыхъ лицъ, посѣщающихъ больныхъ. Съ измѣненіемъ условій, вызвавшихъ болѣзнь, напр. съ наступленіемъ весны, съ появленіемъ тепла, солнца и свѣжихъ овощей эпидемія исчезаетъ сама собой.

11) *Лѣченіе скорбута.*—При условіяхъ, способствующихъ развитію цынги, напр. на корабляхъ, въ тюрьмахъ и вообще въ мѣстностяхъ, гдѣ цынга является довольно часто, противъ нея должны принимать мѣры не только заболѣвшіе, но и здоровые люди въ видахъ предупрежденія болѣзни. Мѣры эти должны состоять въ слѣдующемъ:

а) Нужно избѣгать сырыхъ и темныхъ помѣщеній. Жилыя комнаты слѣдуетъ хорошо протапливать и ежедневно очищать въ нихъ воздухъ (провѣтривать). Въ туманные вечера не нужно открывать оконъ и дверей, а въ солнечное время, днемъ, слѣдуетъ занимать народъ какой нибудь работой на улицѣ. Ежедневное движеніе на свѣжемъ воздухѣ значительно противодѣйствуетъ цынгѣ, даже въ тѣхъ случаяхъ, когда другія условія къ ней очень располагаютъ. Движеніе и легкій трудъ нужно настоятельно совѣтовать не только здоровымъ, но и тѣмъ людямъ, которые уже заболѣли цынгою, если только силы ихъ позволяютъ двигаться. При значительной слабости ихъ можно выносить на свѣжій воздухъ въ солнечное время, хотя бы и на короткій срокъ. Одежду слѣдуетъ имѣть соотвѣтствующую окружающей температурѣ.

б) Нужно озаботиться о снабженіи людей чистою, хорошею водою. Если таковой по мѣстнымъ условіямъ нельзя имѣть, то несвѣжую воду слѣдуетъ очищать и прибавлять къ ней клюквеннаго морса или лимоннаго сока. На корабляхъ, въ войскахъ и больницахъ лимоны всегда запасаютъ, какъ прекрасное средство для предотвращенія и лѣченія цынги. Въ деревняхъ лимоны покупать дорого; вмѣсто нихъ тамъ можно пользоваться клюквой, брусникой и морошкой. Хорошо также употреблять кислый квасъ, еще лучше пиво. Пища можетъ быть обыкновенная, но свѣжая. Въ цынготныхъ мѣстахъ слѣдуетъ всегда запасать и постоянно употреблять въ пищу овощи, особенно кислую капусту, рѣдьку, хрѣнъ, лукъ, чеснокъ, огурцы. Эти овощи считаются прямо противоцынготными средствами. Ихъ даютъ не только здоровымъ, но и больнымъ, какъ лѣкарство. Цынготная окрошка, употребляемая въ госпиталяхъ, состоитъ изъ растертаго или мелко изрѣзаннаго лука, кваса или уксусу, квашеной капусты и мяса. Болѣе состоятельные люди могутъ употреблять апельсины, лимоны, яблоки, свѣжій салатъ и вообще огородную зелень, а также небольшое количество вина или водки, чай и кофе. Этими средствами не только можно предотвратить цынгу, но и вылѣчить, по крайней мѣрѣ легкіе случаи заболѣванія.

в) При неблагопріятныхъ условіяхъ, напр. во время голода, при неурожаѣ овощей и невозможности ихъ достать на рынкахъ, во время морскихъ экспедицій, при зимовкахъ въ сѣверныхъ странахъ, гдѣ угрожаетъ

большая опасность цынги, нужно поддерживать духъ людей, не давать распространяться унынію, устраивать развлеченія на чистомъ воздухѣ, занимать ихъ работою, прогулкою, охотою на птицъ и звѣрей и проч.

Въ прежнее время сѣверныя морскія экспедиціи почти не обходились безъ цынги. Она нерѣдко похищала большую половину команды и разстроивала планы и цѣли предпріятія. Точно также между инородцами и русскими колонизаторами сѣверныхъ странъ цынга была истиннымъ бичемъ, что отчасти остается и до сихъ поръ. Господство этой болѣзни въ приморскихъ сѣверныхъ странахъ приводитъ многихъ даже къ такому предположенію, что эти страны, по климатическимъ условіямъ, никогда не могутъ быть мѣстомъ многочисленныхъ осѣдлыхъ поселеній. Такое заключеніе нельзя считать справедливымъ. Цынгу всегда можно предотвратить соотвѣтствующими мѣрами, а потому мѣста, казавшіяся неудобными для обитанія, можно избавить отъ этой болѣзни, если только во-время снабжать жителей достаточнымъ количествомъ хлѣба и овощей. При установленіи болѣе удобныхъ и правильныхъ сообщеній, слѣдовательно при возможности всегда имѣть свѣжіе припасы, по всей вѣроятности, и на сѣверѣ цынга потеряетъ эпидемическій характеръ. Вліяніе сырого и суроваго климата, даже отсутствіе солнца во время зимы можетъ быть побѣждено распространеніемъ цивилизаціи, культурою страны и удобствами жизни и народнаго продовольствія.

12) Противъ развившейся цынги употребляютъ, кромѣ описаннаго выше гигіеническаго и діэтическаго содержанія, разныя средства, оказывающіяся болѣе или менѣе дѣйствительными. Къ числу противоскорбутныхъ средствъ принадлежатъ:

а) *Пивныя дрожжи.* Ихъ употребляютъ внутрь и снаружи; внутрь по столовой ложкѣ нѣсколько разъ въ день, а снаружи для перевязыванія подтековъ и язвъ.

б) *Хинная корка* въ видѣ отвара (изъ полунціи или унціи на 6 унцій) съ прибавленіемъ какой нибудь минеральной кислоты (acidum muriaticum dilutum или acidum phosphoricum, полдрахмы на хинную микстуру), по столовой ложкѣ каждый часъ или черезъ два часа.

в) За неимѣніемъ хинной корки, можно давать чай изъ горькихъ травъ, напр. полыни, чернобыльника.

г) Въ Камчаткѣ противъ цынги считаютъ самымъ дѣйствительнымъ средствомъ: *дикій чеснокъ* или *черемшу*, декоктъ изъ *брусничнаго листа*, траву *водяницу*, *кедровый сланецъ* (въ отварѣ), *кедровые орѣхи вмѣстѣ съ скорлупой* [1]. Черемшу жители запасаютъ на зиму и, когда нужно, варятъ въ водѣ или, сквася, употребляютъ какъ ботвинью. Весной, когда начинаетъ сходить снѣгъ и являются проталины, оцынжалые за зиму жители набрасываются на свѣжую черемшу, ѣдятъ ее въ большомъ количествѣ и очень скоро поправляются.

д) Въ мѣстахъ, гдѣ есть *кумысъ*, его также употребляютъ противъ цынги съ большою пользою. Кумысъ лучше пить не молодой, а средній или крѣпкій, въ которомъ больше газа и кислоты.

е) При поносѣ или кровотеченіяхъ полезно давать внутрь растворъ *полуторохлористаго желѣза*, по 10—12 капель на 6 унцій воды, 3—4 раза въ день по столовой ложкѣ, а также *танинъ* (отваръ дубовой корки или чернильныхъ орѣшковъ) или квасцы. При умѣренномъ поносѣ, въ на-

[1] Камчатскіе орѣхи съ кедроваго сланца вдвое мельче обыкновенныхъ, скорлупка ихъ тоньше и мягче.

чалѣ болѣзни, можно дать обыкновенныя противопоносныя средства, напр. отваръ салеповаго корня, мятный чай, опій по 5—6 капель на пріемъ.

ж) Изъ наружныхъ средствъ при скорбутѣ употребляютъ полосканья для рта и десенъ. Для этой цѣли могутъ служить: *отваръ хинной корки* съ прибавленіемъ *хлорной воды* (Aqua oxymuriatica), отваръ *дубовой корки* съ прибавленіемъ квасцовъ (см. стр. 79), слабый растворъ *полуторнохлористаго желѣза* (10—15 кап. на 6 унцій воды), *ложечный спиртъ* [1]) (Spiritus cochleariae), растворъ *бертолетовой соли.* Язвы на деснахъ можно смазывать рѣдечнымъ сокомъ, крѣпкимъ уксусомъ, креозотомъ, бурою съ медомъ, а въ случаѣ сильной кровоточивости ихъ или наростаніи рыхлаго дикаго мяса — крѣпкимъ растворомъ полуторнохлористаго желѣза. Кровотеченія изъ носа останавливаютъ спринцеваніями или втягиваніями въ носъ слабаго раствора полуторнохлористаго желѣза, прикладываніемъ къ переносью льда. Скорбутныя язвы перевязываютъ дрожжами, или возбуждающими мазями и примочками, свѣжимъ сокомъ противоцынготныхъ растеній и плодовъ, напр. тертою морковью. Въ случаѣ большой кровоточивости язвъ перевязку дѣлаютъ Пелюбинской водой (Aqua hoemostatica) или растворомъ полуторнохлористаго желѣза.

з) При появившейся одышкѣ брюшной, или грудной водянкѣ, кровохарканіи и значительной лихорадкѣ, когда обыкновенно обнаруживается уже большое изнуреніе силъ и больной не можетъ передвигаться съ мѣста, лѣченіе цынги приноситъ мало пользы. Въ этомъ состояніи даютъ хининъ, вино и вообще возбуждающія средства, независимо отъ вышеперечисленныхъ наружныхъ средствъ; но при явившейся изнурительной лихорадкѣ большею частью болѣзнь оканчивается смертью. Имѣя это въ виду, нужно всѣми мѣрами стараться не доводить больныхъ до такого состоянія, лѣчить цынгу въ самомъ началѣ, пока она легко уступаетъ лѣченію. Послѣ выздоровленія отъ цынги больные требуютъ продолжительнаго укрѣпленія силъ, при соотвѣтствующей питательной діетѣ и хорошей гигіенической обстановкѣ. Ихъ не слѣдуетъ долго оставлять въ больницахъ, казармахъ, или въ тѣсныхъ квартирахъ, а при первой возможности нужно переселять въ болѣе чистый воздухъ, весной лучше всего въ деревню.

ГЛАВА XXVI.

Ревматизмъ и простудная лихорадка.

а) Ревматизмъ.

1) *Общее понятіе о ревматизмѣ.*—Ревматизмомъ называется болѣзнь, выражающаяся острой болью въ сочлененіяхъ (суставахъ) или въ мышцахъ. Она была извѣстна очень давно, задолго до Р. Х., и самое названіе свое получила отъ древнихъ греческихъ врачей [2]). Такъ какъ эта болѣзнь большею частью происходитъ вслѣдствіе простуды, то, по всей вѣроятности, она существуетъ съ того времени, когда человѣкъ сталъ подвергаться непривычному дѣйствію сырости и холода. Въ настоящее время ревматизмъ существуетъ во всѣхъ странахъ, но преимущественно въ сырыхъ и холодныхъ. Сущность его заключается въ своеобразномъ пораженіи серозныхъ оболочекъ, преимущественно выстилающихъ поверхности суставовъ. Пораженіе это имѣетъ летучій характеръ, переходитъ съ сустава на суставъ, очевидно подъ вліяніемъ какой-то общей причины, которую прежде называли ревматическимъ худосочіемъ. Причина ревматическихъ явленій, по происхожденію связанная съ простудой, должна заключаться въ какомъ-то измѣненіи состава крови, такъ какъ она производитъ не мѣстное страданіе простуженнаго члена, а общую своеобразную болѣзнь всего организма, извѣстную подъ именемъ ревматизма.

2) *Признаки ревматизма.*—Ревматизмъ большею частью начинается легкимъ ознобомъ и жаромъ (лихорадкою), являющимися послѣ простуды; но такъ какъ лихорадка здѣсь не достигаетъ большой силы и указываетъ на неопредѣленное заболѣваніе, то обыкновенно за начало ревматизма считаютъ *появленіе болей* въ томъ или другомъ суставѣ. Ревматическія боли отличаются отъ другихъ тѣмъ, что онѣ рѣдко поражаютъ одинъ суставъ а большею частью переходитъ съ мѣста на мѣсто. Чаще всего боль начинается съ большихъ суставовъ, напр. съ колѣна, локтя, плеча, но потомъ переходитъ на мелкіе суставы ручной кисти, стопы, пальцевъ, позвонковъ. Пораженный суставъ оказывается горячимъ, опухшимъ, иногда покраснѣвшимъ. Боль въ немъ обыкновенно бываетъ острая; въ легкихъ случаяхъ она является только при движеніи, при сгибаніи и разгибаніи сустава, а въ тяжелыхъ случаяхъ суставы болятъ даже въ покойномъ положеніи. Острая боль въ каждомъ суставѣ продолжается обыкновенно нѣсколько дней; потомъ она стихаетъ, переходитъ на другой суставъ или на нѣсколько суставовъ разомъ. Прежде пораженные суставы могутъ снова заболѣвать, иногда по нѣскольку разъ въ теченіе болѣзни.

Смотря по силѣ и распространенію болей, острый суставной ревматизмъ иногда представляетъ очень мучительную болѣзнь. Когда поражено одновременно много суставовъ, больной не въ состояніи произвести никакого движенія, принужденъ оставаться въ постели; всякая перемѣна положенія, каждое движеніе членовъ вызываетъ такую сильную боль, что нельзя удержаться отъ крика или стона. Особенно мучительны боли въ позвоночныхъ суставахъ, въ плечахъ и бедрахъ, не дающія больному повернуться. Временами боли усиливаются, особенно къ вечеру, дѣлаются какъ бы сверлящими, рвущими, не даютъ спать, не позволяютъ шелохнуться, такъ что при постоянно неподвижномъ положеніи больной крайне устаетъ и измучивается до изнуренія. Въ такомъ положеніи болѣзнь продолжается отъ 3—6 недѣль, потомъ она или переходитъ въ хроническую форму, или проходитъ совершенно.

Легкій ревматизмъ не даетъ такихъ мученій. Онъ можетъ занимать одновременно два-три сустава или большее число, но въ умѣренной степени, такъ что больной можетъ двигаться. Боли являются только при сгибаніи и разгибаніи членовъ, напр. при ходьбѣ, при захватываніи чего либо руками, если ревматизмомъ поражена ручная кисть или локоть. Легкій ревматизмъ продолжается 2—3 недѣли; но изъ него во всякое время можетъ развиться и тяжелая форма. Иногда онъ остается какъ послѣдствіе тяжелаго ревматизма, переходящаго въ хроническую болѣзнь, причемъ боли обыкновенно упорно держатся одкихъ мѣстъ.

[1]) *Ложечная трава* или ложечный хрѣнъ (Herba cochleariae) растетъ дико на морскихъ берегахъ сѣверной Европы; разводится вездѣ въ огородахъ. Называется она такъ потому, что листья ея имѣютъ форму ложекъ. Ложечный спиртъ приготовляется изъ свѣжаго, не сушенаго растенія. Можно также употреблять и свѣжевыжатый сокъ ложечной травы. По составу и дѣйствію своему она похожа на хрѣнъ; какъ хорошее противоцынготное средство, она извѣстна съ 1557 года. За неимѣніемъ ее можно всегда замѣнить обыкновеннымъ хрѣномъ.

[2]) Отъ греческаго слова ῥέω—теку. Въ прежнее время происхожденіе ревматизма объясняли [illegible] изъ мозга въ разныя части тѣла острой матеріи.

3) Тяжелый ревматизмъ большею частью сопровождается значительною лихорадкою, но при немъ не бываетъ жгучаго жара по причинѣ влажности кожи. *Потъ* составляетъ обыкновенное явленіе при этой болѣзни. Онъ иногда бываетъ очень обиленъ, такъ что смачиваетъ бѣлье, но не облегчаетъ припадковъ боли. Напротивъ, тѣмъ сильнѣе боль въ суставахъ, тѣмъ обильнѣе потъ, и онъ не мало содѣйствуетъ ослабленію больныхъ. Вслѣдствіе пота иногда на тѣлѣ показывается сыпь въ видѣ красныхъ пятнышекъ или водянистыхъ маленькихъ пузырьковъ, или въ родѣ крапивной лихорадки, что, впрочемъ, не составляетъ принадлежности ревматизма, а есть явленіе случайное. Сознаніе больного обыкновенно бываетъ яснымъ, бредъ и безпамятство могутъ быть развѣ въ рѣдкихъ, исключительныхъ случаяхъ, когда ревматизмъ переходитъ на голову. Въ легкихъ формахъ болѣзни лихорадки и пота можетъ совсѣмъ не быть.

Очень часто при ревматизмѣ случаются *приступы сердцебіенія* и *стѣсненія въ груди*. Они могутъ быть и безъ пораженія сердца, тогда, по выздоровленіи, проходятъ безслѣдно; но нерѣдко они служатъ указаніемъ на воспаленіе внутренней сердечной оболочки, что сопутствуетъ ревматизму довольно часто. Большая часть такъ называемыхъ пороковъ сердца, остающихся на всю жизнь (шумы въ сердцѣ, одышка, сердцебіеніе, отекъ въ ногахъ, водянка) происходитъ во время ревматизма, и это служитъ самымъ тяжелымъ, неисправимымъ послѣдствіемъ послѣдней болѣзни.

4) Ревматизмъ чаще всего встрѣчается въ молодомъ возрастѣ съ 15 до 30 лѣтъ. Съ 30 до 50 лѣтъ онъ бываетъ рѣже, послѣ 50 очень рѣдко. У дѣтей до 5-го года онъ почти никогда не встрѣчается. Разъ перенесенная болѣзнь располагаетъ къ ея повторенію, иногда по нѣскольку разъ въ теченіе жизни. Повторенія легко могутъ случиться и въ пожиломъ возрастѣ. Поводомъ къ развитію ревматизма обыкновенно служитъ простуда, преимущественно внезапное охлажденіе вспотѣвшаго и разгоряченнаго тѣла. Но простуда можетъ дѣйствовать и медленно, напр. въ сырыхъ квартирахъ, въ спальняхъ, когда кровать стоитъ близко отъ окна или двери, при плохой одеждѣ и проч. Осенью и зимой ревматизмъ является чаще, точно также въ мѣстахъ сырыхъ, туманныхъ и холодныхъ онъ обыкновенно принадлежитъ къ господствующимъ болѣзнямъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ ревматизмъ является независимо отъ простуды, отъ неизвѣстныхъ причинъ.

5) *Хроническій ревматизмъ* представляетъ или самостоятельную болѣзнь, или послѣдствіе остраго. Онъ бываетъ почти исключительно у взрослыхъ людей, чаще всего вслѣдствіе продолжительнаго вліянія сырости и холода. Отъ остраго ревматизма онъ отличается тѣмъ, что не сопровождается лихорадкою и потомъ, не переходитъ съ сустава на суставъ, а держится очень долго одного и того же мѣста, напр. колѣнъ, плечевыхъ суставовъ, ручныхъ кистей. Иногда онъ занимаетъ одинъ какой либо суставъ, иногда нѣсколько, нерѣдко одной половины тѣла, именно той, которая подверглась дѣйствію сырости и холода. Суставы при этомъ могутъ значительно припухать, боли временами стихаютъ, временами очень усиливаются. Послѣднее особенно замѣчается при сырой и ненастной погодѣ. Чувствительность къ сырости здѣсь бываетъ такъ велика, что больные нерѣдко предсказываютъ дурную погоду за день и болѣе, по начинающему нытью и болямъ въ суставахъ. Теченіе этой болѣзни очень медленное. То усиливаясь, то ослабѣвая, она можетъ продолжаться мѣсяцы и годы и даже послѣ кажущагося выздоровленія она нерѣдко оставляетъ на всю жизнь чувствительность къ сырости, неловкость движеній и наклонность къ возвратамъ. Опасныхъ послѣдствій этотъ ревматизмъ не даетъ: пораженій сердца или мозга, случающихся при остромъ ревматизмѣ, здѣсь не бываетъ.

6) *Мышечный ревматизмъ: головныя боли, сведеніе шеи, грудныя и поясничныя боли.* — Мышечный ревматизмъ выражается болью въ мышцахъ, появляющеюся обыкновенно при движеніи, рѣдко во время покоя. Проявленія его могутъ быть весьма разнообразны, смотря по мѣсту или по группѣ пораженныхъ мышцъ. Такъ, напримѣръ:

а) При *ревматизмѣ мышцъ головы* является боль при чесаніи волосъ (вульгарное выраженіе: болятъ волосы), при нажиманіи пальцемъ или фуражкой на кожу головы, при движеніяхъ головными мышцами. Иногда бываютъ и настоящія, сильныя головныя боли.

б) При пораженіи *шейныхъ и затылочныхъ мышцъ* является стягиваніе шеи на одну сторону, сильная боль при движеніяхъ головой. Чтобы не возбуждать этой боли, больной обыкновенно наклоняетъ голову и затылокъ къ плечу больной стороны, а лицо нѣсколько поворачиваетъ къ здоровой сторонѣ. Если больному нужно повернуться, то онъ, не трогая шеи, оборачивается всѣмъ туловищемъ. Затылочный ревматизмъ обыкновенно развивается вдругъ, вслѣдствіе простуды или сквозного вѣтра, послѣ неловкаго поворота шеи, послѣ спанья на неудобномъ изголовьѣ. Онъ рѣдко представляетъ упорную болѣзнь, а большею частью скоро проходитъ или самъ собой, или послѣ прикладыванія къ пораженной сторонѣ теплыхъ припарокъ, согрѣвающихъ компрессовъ или растиранія летучей мазью, камфорнымъ масломъ и т. п. Рѣдко приходится ставить по поводу этой болѣзни кровососныя банки (на заднюю часть шеи), и то у взрослыхъ людей.

в) При ревматизмѣ *грудныхъ и межреберныхъ мышцъ* является боль во всей груди, преимущественно спереди или сбоку грудного ящика. Боли имѣютъ тѣснящій, давящій характеръ, усиливаются временами, особенно при кашлѣ, чиханіи, при глубокомъ вздохѣ, когда онѣ получаютъ острый, колющій характеръ; временами онѣ совсѣмъ проходятъ. Являясь въ видѣ пароксизмовъ, мышечныя ревматическія боли могутъ продолжаться иногда цѣлые мѣсяцы, повторяясь черезъ болѣе или менѣе длинные промежутки времени. Въ такомъ же родѣ бываетъ ревматическая боль въ мышцахъ плеча и лопатки, являющаяся большею частью моментально, при неосторожномъ поднятіи или поворотѣ руки, или существующая въ родѣ постояннаго нытья.

г) Ревматизмъ *поясничныхъ мышцъ* (lumbago) обнаруживается внезапно наступающими, болѣе или менѣе сильными, болями въ мягкихъ частяхъ поясничной области. При появленіи ихъ больной не можетъ разогнуть спины, иногда онъ не въ состояніи встать съ постели. Такая боль продолжается обыкновенно недолго, часъ или нѣсколько часовъ, иногда же она затягивается на продолжительное время или, повторяясь, переходитъ въ хроническую форму. У мужчинъ эта ревматическая форма встрѣчается очень часто. Она происходитъ или вслѣдствіе простуды (послѣ лежанья на сырой землѣ) или вслѣдствіе механическаго растяженія мышцъ поясницы (отъ «надрыва» или «надсады»). Такъ какъ поясничная боль очень безпокоитъ больныхъ, мѣшаетъ заниматься дѣлами, то противъ нея обыкновенно немедленно ставятъ кровососныя банки, которыя хорошо помогаютъ. За неимѣніемъ ихъ, можно растирать поясницу перцовкою; муравейнымъ спиртомъ, летучей мазью, скипидаромъ, или какою либо другою, слегка раздражающею жидкостью. Въ мышечныхъ ревматизмахъ вообще полезна русская баня и обтираніе тѣла холодной водой.

Мышечный ревматизмъ почти никогда не сопровождается ни лихорадкою, ни потомъ, не переходитъ съ мѣста на мѣсто, какъ суставный ревматизмъ, не даетъ никакихъ опасныхъ послѣдствій, не осложняется пораженіемъ сердца. Большею частью онъ существуетъ въ видѣ летучихъ, скоро

проходящихъ болей, но не легко возобновляется и такъ же чувствителенъ къ погодѣ, какъ хроническій ревматизмъ. Боли отъ мышечнаго ревматизма можно смѣшать съ мѣстными воспаленіями и съ нервными болями. Воспалительныя боли обыкновенно сопровождаются лихорадкою, бываютъ болѣе постоянны, при нихъ большею частью существуютъ мѣстныя измѣненія воспаленной части, тогда какъ при мышечномъ ревматизмѣ этихъ явленій не бываетъ. Нервныя боли отличить отъ ревматическихъ труднѣе. Здѣсь нужно обращать вниманіе на причину болѣзни; если она связана съ простудою, то предположеніе ревматизма имѣетъ за себя больше основаній. Кромѣ того, нервныя боли при движеніи (сокращеніе) мышцъ не усиливаются, а ревматическія наоборотъ.

7) *Распознаваніе ревматизма.*— Распознать острый суставной ревматизмъ очень легко по одновременному пораженію нѣсколькихъ суставовъ, по переходу боли съ одного сустава на другой, по лихорадочному состоянію и пôтамъ. За эту болѣзнь можно иногда принять такъ называемое *гнойное зараженіе крови*, при которомъ тоже могутъ быть летучія боли въ суставахъ; но при послѣднемъ лихорадка бываетъ значительно сильнѣе, она сопровождается частыми потрясающими ознобами, и, наконецъ, послѣ появленія болей здѣсь образуются замѣтныя опухоли и *нарывы*, чего при ревматизмѣ не бываетъ. Гнойное зараженіе встрѣчается сравнительно рѣдко; при немъ обыкновенно бываетъ поражено небольшое число суставовъ (1—2), тогда какъ при ревматизмѣ, сопровождающемся значительною лихорадкою, пораженныхъ суставовъ будетъ очень много.

Хроническій ревматизмъ можно смѣшать съ воспаленіемъ суставовъ вслѣдствіе ушибовъ, растяженій, золотухи или цынги, но такія воспаленія обыкновенно даютъ болѣе замѣтныя опухоли сочлененій, болѣе постоянную боль, не перестающую въ теченіе недѣль и мѣсяцевъ, а, напротивъ, все болѣе и болѣе усиливающуюся. Сверхъ того воспаленіе обыкновенно занимаетъ одинъ, много два сустава; оно не бываетъ такъ чувствительно къ перемѣнѣ погоды, не даетъ такихъ продолжительныхъ перемежекъ боли и, наконецъ, его большею частью легко отличить по существованію причины болѣзни (случайнаго ушиба, золотухи).

8) *Лѣченіе* остраго суставного ревматизма лучше всего начинать *салициловой кислотой.* Это средство дѣйствительнѣе всѣхъ предложенныхъ, безвредно и дешево. Салициловая кислота дается отъ ревматизма въ чистомъ видѣ, взрослымъ людямъ отъ 10—15 гранъ каждые два часа. Лучше всего порошокъ ея завертывать въ облатку или въ тонкую папиросную бумагу и проглатывать какъ пилюли, запивая водой. Въ растворѣ это средство дается не иначе, какъ пополамъ съ содою, потому что чистая салициловая кислота въ водѣ не разойдется. Растворъ (салицилово-кислый натръ) можно употреблять для дѣтей и вообще для тѣхъ лицъ, которыя не могутъ проглатывать облатокъ. Въ такомъ случаѣ его (ʒj на ℥vj воды) слѣдуетъ давать каждый часъ по столовой ложкѣ. Отъ употребленія салициловой кислоты боли и опухоли суставовъ замѣтно уменьшаются, точно также жаръ и пôты. Это средство особенно умѣстно давать въ острой формѣ ревматизма, сопровождающейся значительною лихорадкою, пôтами и болями во многихъ суставахъ.

За неимѣніемъ салициловой кислоты можно назначить *двууглекислую соду* (natrum bicarbonicum), по двѣ или по три столовыхъ ложки въ день въ соотвѣтствующемъ количествѣ воды. Лѣченіе содою очень удобно, если только у больного нѣтъ поноса. Отъ большихъ пріемовъ этого средства продолжительность остраго ревматизма сокращается, уменьшаются боли и лихорадка. Даютъ также кремортартаръ, селитру, лимонный сокъ въ большомъ количествѣ, но они дѣйствуютъ слабѣе. Изъ внутреннихъ средствъ слѣдуетъ указать еще на *іодистый кали* (kali jodatum). Онъ весьма полезенъ при переходѣ ревматизма въ хроническую форму или вообще въ тѣхъ случаяхъ, когда нѣтъ значительной лихорадки. Въ легкихъ и умѣренныхъ ревматизмахъ это средство даютъ въ растворѣ (драхму на 6 унцій воды) по столовой ложкѣ раза 2—4 въ день.

9) Мѣстное лѣченіе пораженныхъ суставовъ должно быть направлено къ тому, чтобы по возможности успокоить боль и уменьшить опухоль, если таковая образовалась. Для этой цѣли въ остромъ періодѣ ревматизма слѣдуетъ прикладывать на больные суставы холодныя примочки или, еще лучше, *пузыри со льдомъ*. Бояться простуды при этомъ нѣтъ основанія. Ледъ отнимаетъ жаръ и этимъ уже облегчаетъ больныхъ, но сверхъ того онъ дѣйствуетъ какъ отличное болеутоляющее средство. Холодные компрессы менѣе удобны потому, что ихъ часто приходится перемѣнять, они поддерживаютъ сырость около больного и не такъ скоро унимаютъ боль. Кто боится льда или когда почему нибудь нельзя его примѣнить, напр. на тазобедренномъ суставѣ, на позвонкахъ, ключицѣ,—вмѣсто него можно взять *растворъ карболовой кислоты* (драхму на шесть унцій масла) и имъ смазывать суставы или обертывать (прикладывать) ихъ тряпкою, намоченною въ этомъ растворѣ. Какъ болѣе легкое успокоительное средство, можно взять *бѣленное или камфорное масло.* Оно не прекращаетъ болей, но нѣсколько облегчаетъ ихъ.

Не слѣдуетъ больные суставы закутывать слишкомъ тепло, въ вату, фланель и пр., какъ это обыкновенно дѣлаютъ. Отъ теплоты больнымъ тяжеле, и боль отъ этого скорѣе усилится, чѣмъ облегчится, уже не говоря о томъ, что самый процессъ закутыванія, сопровождающійся движеніемъ, весьма обременителенъ. Поэтому больные суставы достаточно прикрывать компрессомъ, намоченнымъ въ той или другой лѣкарственной жидкости (карболовая кислота, бѣленное масло). Весьма важное значеніе имѣетъ покойное положеніе болящей части тѣла. Умѣренныя ревматическія боли утихаютъ отъ одного только неподвижнаго положенія.

10) Въ тѣхъ случаяхъ, когда ревматическія боли упорно держатся на одномъ и томъ же мѣстѣ (въ колѣнѣ, локтѣ, ручной кисти и пр.), равно въ хроническихъ ревматизмахъ, въ числѣ мѣстныхъ средствъ можно рекомендовать *согрѣвающіе компрессы*, смазываніе суставовъ *іодовой настойкою* (tinctura jodi) и *мушки*. Послѣднія два средства употребляются преимущественно тогда, когда суставъ замѣтно опухъ, но цвѣтъ кожи надъ нимъ не измѣненъ или не очень красенъ. Смазываніе іодовой настойкою производится посредствомъ кисточки или бородки гусинаго пера, по разу въ день до тѣхъ поръ, пока не сойдетъ кожица и отъ смазыванія не будетъ сильно щипать. Мушки ставятся или на весь суставъ или, еще лучше, въ формѣ летучихъ (миланскихъ) мушекъ поочередно на разныя мѣста поверхности больного сустава. Это средство тоже очень хорошее. Имъ пользуются съ успѣхомъ не только въ хроническомъ, но и въ остромъ ревматизмѣ, даже во время значительной лихорадки, хотя въ послѣднемъ случаѣ оно менѣе умѣстно по причинѣ измѣнчивости болей, т. е. частаго перехода ихъ съ одного сустава на другой.

Въ хроническомъ ревматизмѣ, когда онъ оставляетъ послѣ себя значительныя затвердѣнія и опухлости суставовъ, съ большою пользою можно употреблять мѣстныя или общія *ванны*. Мѣстными ваннами очень удобно пользоваться даже въ простомъ деревенскомъ быту, приготовляя ихъ въ ведрѣ, горшкѣ, корытѣ и пр. Онѣ употребляются для рукъ и ногъ (стопы,

ручной кисти), когда на суставахъ пальцевъ существуютъ ревматическія припухлости въ видѣ четокъ или боль при движеніи кистью или стопой. Ванны лучше всего дѣлать теплыя, какъ можетъ терпѣть рука, изъ щелока или раствора соли; можно прибавлять сюда и мыла. Конечность оставляютъ въ ваннѣ минутъ 15 или 20, каждый день или черезъ день. Послѣ ванны кожу слѣдуетъ насухо вытирать.

При хроническомъ ревматизмѣ во многихъ суставахъ, или въ такихъ, которые нельзя погружать въ мѣстную ванну, назначаютъ общія щелочныя или соляныя ванны, или ванны изъ цѣлебныхъ грязей. Послѣдними могутъ пользоваться люди состоятельные, могущіе предпринять путешествіе для такого лѣченія, или мѣстные жители по близости такихъ источниковъ. Въ Россіи такими цѣлительными грязями славится преимущественно Крымъ; но онѣ существуютъ также и во многихъ другихъ мѣстахъ, около Одессы, Астрахани, по Балтійскому морю (въ Аренсбургѣ, Либавѣ и пр.). Вмѣсто грязей употребляютъ также сѣрныя воды (для ваннъ) въ Пятигорскѣ (на Кавказѣ), въ Сергіевскѣ (около Самары) и пр.

11) Изъ простонародныхъ средствъ для лѣченія застарѣлаго ревматизма употребляютъ *дождевыхъ червей*, *бодягу* и *мухоморы*. *Бодяга* употребляется для втиранія въ суставы пополамъ съ жиромъ или масломъ, или растворенная въ водкѣ. Иногда она смѣшивается съ нашатыремъ. Отъ натиранія появляется зудъ и краснота, слѣдовательно она дѣйствуетъ какъ раздражающее средство и въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ быть дѣйствительно полезна. *Мухоморъ* стирается пополамъ со сметаной, составляя такимъ образомъ родъ мази, которую намазываютъ и прикладываютъ на тряпкѣ на больные суставы. Иногда мухоморомъ настаиваютъ водку и ею натираются въ банѣ. Онъ дѣйствуетъ какъ наркотическое, болеутоляющее средство.

Кромѣ вышеупомянутыхъ средствъ отъ ревматизма и ломоты употребляютъ муравьиныя ванны, деготь, крапиву, березовыя листья и почки. *Муравьиную ванну* приготовляютъ или изъ живыхъ муравьевъ, насыпая ихъ изъ муравьиной кучи въ мѣшокъ и погружая въ этотъ мѣшокъ больную конечность такимъ образомъ, чтобы устье его было плотно завязано выше больного сустава, чтобы муравьи не расползались по всему тѣлу, или же муравьевъ раздавливаютъ въ мѣшкѣ, завариваютъ ихъ кипяткомъ и прикладываютъ какъ припарку. *Дегтемъ* намазываютъ больные суставы въ банѣ при хроническомъ ревматизмѣ. *Крапиву* употребляютъ, какъ раздражающее средство, въ видѣ теплыхъ припарокъ. *Березовыя почки* употребляются въ видѣ *мази*. Ихъ кладутъ въ горшокъ слоями, поочередно съ коровьимъ масломъ, горшокъ завязываютъ, ставятъ въ печь на сутки, затѣмъ масло выжимаютъ, процѣживаютъ, прибавляютъ къ нему камфоры (по золотнику на фунтъ) и эту смѣсь втираютъ въ больныя мѣста. Свѣжими березовыми листьями, заваренными горячею водою, пользуются какъ припаркой. Изъ нихъ иногда приготовляютъ цѣлую ванну. Такъ же употребляютъ *листья можжевельника*. Крестьяне при ревматизмѣ иногда кладутъ руки или ноги въ разрытую *навозную кучу*, отъ которой идетъ паръ, и въ такой ваннѣ оставляютъ ихъ четверть часа или полчаса.

б) Простудная лихорадка. Простуда.

Понятіе о простудной лихорадкѣ и ея признаки.—Понятіе о простудѣ не только въ общежитіи, но и у врачей весьма неопредѣленно. Въ смыслѣ происхожденія болѣзней его распространяютъ очень широко, приписывая простудѣ большую часть мѣстныхъ, особенно катарральныхъ и ревматическихъ страданій;— въ смыслѣ самостоятельной болѣзни простуду нѣкоторые врачи совершенно не признаютъ, другіе отводятъ ей весьма ограниченное мѣсто. Исключивъ всѣ тѣ болѣзни, которыя только по способу происхожденія имѣютъ нѣкоторую связь съ простудою, но носятъ собственныя названія (насморкъ, катарральный кашель, ревматизмъ и пр.), подъ словомъ простуда мы будемъ разумѣть только простудную лихорадку, при которой мѣстныя явленія имѣютъ второстепенное значеніе или совершенно отсутствуютъ. Эта лихорадка выражается общимъ недомоганіемъ, разломомъ всего тѣла, легкимъ ознобомъ и жаромъ, потерею аппетита. Эти признаки, не имѣющіе въ себѣ ничего опредѣленнаго, во многихъ случаяхъ указываютъ на начало какой либо мѣстной или общей болѣзни, не вполнѣ еще выразившейся. Считать ихъ простудною лихорадкою можно только тогда, когда существуетъ прямая, непосредственная связь этихъ припадковъ съ вліяніемъ холода, сквозного вѣтра или сырости, и когда за этимъ недомоганіемъ (ощущеніемъ общаго нездоровья) не развивается никакой другой болѣзни, а, напротивъ, скоро слѣдуетъ выздоровленіе.

Простудная лихорадка обыкновенно протекаетъ очень скоро. Черезъ день или два отъ начала общаго легкаго нездоровья является обильная испарина, послѣ чего жаръ и всѣ болѣзненные припадки проходятъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ простуда выражается и мѣстными явленіями—насморкомъ, болью горла, острымъ катарромъ желудка, сопутствующими лихорадкѣ. При этомъ болѣзнь можетъ затянуться на нѣсколько дней и называется гастрическою, ревматическою, или катарральною лихорадкою, смотря по преобладанію тѣхъ или другихъ припадковъ. Въ гастрической формѣ является совершенная потеря аппетита, бѣлый обложенный языкъ и нерѣдко значительный жаръ. При катарральной формѣ преобладаетъ пораженіе дыхательныхъ путей—кашель, насморкъ, легкая боль и краснота въ горлѣ, иногда разстройство желудка. Въ ревматической лихорадкѣ больной преимущественно жалуется на общій разломъ, на боль въ мышцахъ, на несвободное движеніе суставовъ. Всѣ эти мѣстные симптомы обыкновенно проявляются послѣ начала лихорадки и исчезаютъ послѣ появленія пота. Очень часто, какъ бы въ связи съ прекращеніемъ болѣзни, является сыпь на губахъ, около носа, на ушахъ, на лицѣ, въ видѣ мелкихъ мокнущихъ пузырьковъ или прыщиковъ, превращающихся потомъ въ небольшіе желтоватые струпики. Съ появленіемъ этой сыпи обыкновенно проходитъ не только лихорадка, но и всѣ мѣстныя явленія (насморкъ, кашель, боль горла).

Лѣченіе простудной лихорадки.—Такъ какъ эта форма болѣзни принадлежитъ къ очень легкимъ, то многіе оставляютъ ее безъ всякаго лѣченія. Желающіе ускорить выздоровленіе, могутъ пользоваться здѣсь съ хорошимъ успѣхомъ потогонными средствами (чай изъ липоваго цвѣта или малины, русская баня, обтираніе тѣла теплымъ камфорнымъ уксусомъ). При боли въ горлѣ можно положить на переднюю часть шеи согрѣвающій компрессъ и назначить полосканье изъ настоя шалфея или ромашки. При катаррѣ желудка полезно дать слабительное (касторовое масло, ревень). Въ случаѣ болѣе значительнаго озноба и разлома во всемъ тѣлѣ умѣстны небольшіе пріемы хинина (по 3—4 грана 2 раза въ день).

ГЛАВА XXVII.

Золотуха.

1) *Общее понятіе о золотухѣ.* — Подъ именемъ золотухи разумѣютъ особый видъ худосочія, выражающагося хроническими воспаленіями разныхъ органовъ и частей тѣла, преимущественно мокнущими сыпями на кожѣ, отвердѣніями и опухолями лимфатическихъ железъ, воспаленіями глазъ, ушей, суставовъ, катаррами слизистыхъ оболочекъ и пр. Каждое изъ этихъ воспаленій, взятое въ отдѣльности, могло бы считаться мѣстною, случайною болѣзнью, если бы золотушное происхожденіе его не подтверждалось одновременнымъ пораженіемъ разныхъ частей тѣла, частымъ повтореніемъ такихъ страданій, упорствомъ ихъ относительно излѣченія и общимъ золотушнымъ видомъ больного. Едва ли есть другая болѣзнь, проявляющаяся въ такихъ разнообразныхъ формахъ и вмѣстѣ съ тѣмъ настолько распространенная, какъ золотуха. У дѣтей и взрослыхъ она встрѣчается такъ часто, что рѣдкій человѣкъ въ теченіе жизни не обнаруживаетъ ея проявленія въ томъ или другомъ видѣ. Правда, опредѣленіемъ золотухи иногда злоупотребляютъ, приписывая ей и такія болѣзни, которыя зависятъ отъ другихъ, случайныхъ причинъ; но и несомнѣнные случаи золотушнаго худосочія встрѣчаются весьма часто.

2) *Признаки золотухи.* —Типическій *видъ золотушнаго сложенія* выражается въ слѣдующемъ: нескладное, грубоватое, сырое и рыхлое тѣло съ раздутымъ животомъ и неуклюжими конечностями; несвѣжій цвѣтъ лица, часто покрытаго прыщами; толстый, какъ бы раздутый, носъ, опухшія губы, жесткіе, негладкіе волосы, припухшія железы (гланды), гноящіеся или слезящіеся глаза, часто являющіяся, мокнущія сыпи за ушами, на лицѣ и пр. Этотъ типъ золотушнаго сложенія, впрочемъ, не единственный. Весьма нерѣдко встрѣчаются золотушные люди и нѣжнаго, красиваго сложенія, съ тонкою, нѣжною кожею, съ постояннымъ румянцемъ на лицѣ, съ мягкими, блестящими волосами, съ живымъ, подвижнымъ темпераментомъ. Наконецъ, золотуха можетъ проявляться у лицъ всякаго сложенія, повидимому совершенно здоровыхъ, но наклонныхъ къ разнообразнымъ золотушнымъ воспаленіямъ. Всякое случайное поврежденіе, напр. уколъ, ушибъ, незначительная рана или ссадина у нихъ не заживаютъ такъ скоро, какъ у человѣка здороваго, а разбаливаются, гноятся и мокнутъ очень долго. Часто безъ всякой причины является воспаленіе глазъ, ячмени, течь изъ уха, сыпи, гланды и пр. Такое совокупное пораженіе многихъ частей тѣла указываетъ на внутреннюю связь этихъ страданій, являющихся или поддерживаемыхъ общимъ ненормальнымъ составомъ крови, лимфы или самыхъ тканей, что и называется золотушнымъ худосочіемъ.

3) *Золотуха на кожѣ* выражается разнообразными сыпями или въ видѣ гнойныхъ раскиданныхъ прыщей, покрывающихся потомъ желтыми или желто-сѣроватыми струпьями, или въ видѣ сплошныхъ корокъ того же цвѣта, покрывающихъ мокнущую красную поверхность кожи. Эти сыпи особенно часто встрѣчаются у маленькихъ дѣтей, начиная съ перваго года жизни. Любимымъ мѣстомъ *золотушныхъ шелудей* служитъ голова и лицо (молочный струпъ, облива), но нерѣдко они бываютъ и на другихъ частяхъ тѣла, напр. на животѣ, рукахъ, бедрахъ и пр. Молочный струпъ у груд-

ныхъ дѣтей обыкновенно покрываетъ большую часть головы или щекъ, въ видѣ шапки или маски. На лицѣ онъ нерѣдко распространяется до самыхъ вѣкъ, такъ что глаза, окруженные струпьями кожи, свѣтятся изъ глубины какъ сквозь щелки. Наружная поверхность струпьевъ большею частью суха, неровно выпукла, желтоватаго или темно-желтоватаго цвѣта; но по причинѣ сильнаго зуда корки весьма часто сдираются, причемъ подъ ними обнаруживается красная, какъ мясо, мокнущая, иногда кровоточивая, но совершенно ровная (не изрытая и не изъязвленная) поверхность кожи.

Золотушные шелуди продолжаются обыкновенно мѣсяцами; кромѣ зуда, онѣ не причиняютъ особенныхъ страданій и не оставляютъ послѣ себя никакихъ безобразій (рябинъ или пятенъ) на кожѣ. На волосистой части головы онѣ не сопровождаются потерею волосъ. Равнымъ образомъ шелуди на лицѣ, хотя бы и доходили до глазъ, обыкновенно не угрожаютъ послѣднимъ. По существу своему эта болѣзнь совершенно безопасная, рано или поздно исчезающая безъ всякаго слѣда, непріятная только своимъ зудомъ и безобразнымъ видомъ корокъ. Кромѣ щекъ и головы, золотушная сыпь весьма часто является за ушами, на ушныхъ сережкахъ, на верхней губѣ, около носа. За ушами корки образуются рѣже, такъ какъ онѣ здѣсь легко расчесываются. Поэтому сыпь здѣсь существуетъ въ видѣ мокнущей, зудящей, долго не заживающей, красной поверхности, лишенной кожицы, какъ бываетъ при опрѣлости. У взрослыхъ людей шелуди могутъ быть на тѣхъ же частяхъ, но рѣже на щекахъ и головѣ, а чаще на рукахъ, за ушами, на верхней губѣ, у женщинъ на грудяхъ.

Раскиданные золотушные прыщи являются въ видѣ небольшихъ гнойныхъ или водянистыхъ пузырьковъ, величиною въ горошину, въ серебряный пятачокъ и больше. Они скоро лопаются, оставляя послѣ себя красное, лишенное кожицы, зудящее и мокнущее пятно, какъ послѣ ожога или мушки, обыкновенно круглой формы. Эти пятна покрываются струпьями, расчесываются и снова затягиваются коркой. Въ сущности они ничѣмъ не отличаются отъ шелудей, кромѣ своей формы. Въ рѣдкихъ случаяхъ они загнаиваются и образуютъ болѣе или менѣе глубокія язвы, могущія оставить послѣ себя шрамы (рябины). Эта форма золотушной сыпи можетъ быть на всѣхъ частяхъ кожи, но чаще на спинѣ, ягодицахъ, на животѣ, иногда на лицѣ, всегда въ разброску. Кромѣ этихъ сыпей, золотуха можетъ выражаться чирьями, слѣдующими одинъ за другимъ, нарывами и язвами, прикидывающимися послѣ занозы, укола или ссадины, ногтоѣдами и проч.

4) *Золотушное пораженіе слизистыхъ оболочекъ* выражается наклонностью къ катаррамъ. Катарры преимущественно являются въ носу (насморкъ), въ зѣвѣ (жаба), въ глазахъ, часто вслѣдствіе самыхъ ничтожныхъ поводовъ, напр. самой легкой простуды, или безъ всякой видимой причины. Они отличаются упорствомъ и продолжительностью существованія. При *золотушномъ насморкѣ* носъ постоянно бываетъ заложенъ, въ полости его образуются гноючки и корки, конецъ носа, равно и верхняя губа какъ бы разбухаютъ. Въ полости рта золотуха проявляется наклонностью къ *флюсамъ* и разрыхленіямъ десенъ (безъ кровоточивости); въ зѣвѣ — часто повторяющеюся жабою и утолщеніемъ миндалевидныхъ железъ.

Золотушное воспаленіе глазъ является чаще всего въ видѣ хроническаго воспаленія вѣкъ. Глаза понемногу гноятся, по утрамъ слипаются, краснѣютъ, на вѣкахъ часто появляются ячмени, иногда превращающіеся въ нарывы порядочной величины. Гораздо рѣже, при сильномъ развитіи золотухи, случаются болѣе серьезныя страданія глазъ — воспаленія роговой оболочки и язвы, оставляющія послѣ себя бѣльмы и потерю зрѣнія. Въ дыха-

тельныхъ органахъ золотуха выражается хроническимъ кашлемъ съ обильнымъ отдѣленіемъ мокроты; въ пищеварительныхъ путяхъ — катаррами желудка и кишекъ. Очень часто случается золотушное *истеченіе изъ ушей*, являющееся или вслѣдствіе простуды, или безъ всякой причины. Истекающая изъ уха желто-зеленоватая, гноевидная жидкость можетъ иногда разрушить барабанную перепонку, повредить косточки слухового органа и повлечь за собою полную потерю слуха.

5) Въ золотушныхъ страданіяхъ всегда принимаютъ участіе *лимфатическія железы*. Онѣ обыкновенно распухаютъ отъ самой незначительной причины, образуютъ выдающіеся желваки, нерѣдко переходящіе въ нарывы. Чаще всего поражаются *шейныя* железы, *подмышечныя, паховыя*. Сначала опухшія железы прощупываются въ видѣ гороха или орѣховъ, онѣ подвижны, мало чувствительны при нажиманіи; но впослѣдствіи времени онѣ воспаляются вмѣстѣ съ окололежащею клѣтчаткою. Опухоль въ это время увеличивается, дѣлается неподвижною, болѣзненною, кожа надъ нею краснѣетъ, наконецъ является нарывъ, иногда оставляющій послѣ себя долго не заживающую язву. Величина нарыва можетъ быть то больше, то меньше, смотря по тому, сколько было поражено железъ. На шеѣ и подъ мышками иногда опухшія железы образуютъ цѣлые пакеты и, воспаляясь поочередно, служатъ источникомъ продолжительнаго упорнаго нагноенія. Послѣ заживленія такихъ нарывовъ часто остаются на кожѣ безобразные, морщинистые, перламутроваго цвѣта рубцы. Иногда опухшія железы очень долго остаются въ видѣ затвердѣлыхъ желваковъ и могутъ исчезать безъ нагноенія. Чаще поражая подкожныя железы, золотуха можетъ производить опуханіе и внутреннихъ железъ, напр. въ брыжжейкѣ (въ полости живота), по направленію вѣтвей дыхательнаго горла и пр. Въ послѣднемъ случаѣ опухшія железы могутъ причинить весьма тяжелые и опасные болѣзненные припадки (такъ называемую собачью старость, брюшную и грудную водянку, сжатіе легкихъ и дыхательнаго горла и пр.). Эту форму называютъ *внутреннею золотухою*.

6) *Золотушное пораженіе костей* принадлежитъ къ самымъ тяжелымъ формамъ этой болѣзни. Оно встрѣчается при глубокомъ и сильно выраженномъ золотушномъ худосочіи, преимущественно у болѣе взрослыхъ дѣтей или у лицъ возмужалыхъ и пожилыхъ. Въ костяхъ поражается или надкостная плева, или самая кость, чаще первая. Любимыми мѣстами этихъ страданій служатъ кости, лежащія поверхностно, не прикрытыя толстымъ слоемъ мягкихъ костей, напр. передняя поверхность голени, наружная поверхность предплечія, позвонки, рѣже кости черепа. Очень часто золотушное воспаленіе развивается на суставныхъ концахъ костей и въ самыхъ суставахъ (въ колѣнномъ, тазобедренномъ, локтевомъ и пр.). При воспаленіи надкостницы является на пораженномъ мѣстѣ боль, краснота и опухоль. Потомъ, черезъ болѣе или менѣе продолжительный срокъ, образуется нарывъ, переходящій въ язву, длящуюся обыкновенно мѣсяцами и годами. Иногда такая язва временно закрывается, но краснота на этомъ мѣстѣ, чувствительность и оплотнѣніе кости остаются. Черезъ нѣсколько времени язва является снова на томъ же мѣстѣ, или вблизи его, и такъ можетъ продолжаться неопредѣленно долгое время. На днѣ язвы иногда обнажается кость, которая подвергается въ такомъ случаѣ омертвѣнію (костоѣдѣ) и время отъ времени выдѣляется вмѣстѣ съ гноемъ въ видѣ небольшихъ кусочковъ. При костоѣдѣ позвонковъ образующійся гной нерѣдко прокладываетъ себѣ путь вдоль по позвоночному столбу и скопляется надъ пахомъ въ видѣ мягкой, небольшой опухоли. Вслѣдствіе костоѣды позвонокъ можетъ быть разрушенъ, и можетъ образоваться искривленіе позвоночнаго столба горбъ, или параличъ нижнихъ конечностей. При золотушныхъ воспаленіяхъ суставовъ опухоль и боль въ нихъ обыкновенно продолжаются очень долго; точно также могутъ образоваться нарывы, открывающіеся въ видѣ свищевыхъ ходовъ, можетъ произойти костоѣда, разрушающая суставъ и въ самыхъ счастливыхъ случаяхъ оканчивающаяся неподвижностью сустава на всю жизнь и укороченіемъ конечности. Часто такія страданія оканчиваются смертью вслѣдствіе истощенія силъ и присоединяющейся изнурительной лихорадки.

7) *Распознаваніе золотухи.* — Распознать золотуху и легко, и трудно. Въ типическихъ случаяхъ, когда существуетъ цѣлый рядъ золотушныхъ пораженій, когда болѣзнь въ теченіе многихъ лѣтъ обнаруживается то тѣмъ, то другимъ изъ перечисленныхъ выше припадковъ, нельзя не замѣтить, что производящая ихъ причина кроется не въ случайности, а въ общемъ золотушномъ худосочіи. Гораздо труднѣе признать золотуху по одному какому либо припадку, напр. по существованію шелудей, по течи изъ уха, по страданію одного какого либо сустава или кости. Въ такихъ случаяхъ является вопросъ: зависитъ ли данное страданіе только отъ случайности, напр. ушиба, мѣстнаго раздраженія, или оно поддерживается худосочіемъ? Точно разрѣшить этотъ вопросъ тѣмъ труднѣе, что и при золотухѣ поводомъ къ тому или другому заболѣванію большею частью бываетъ какое нибудь случайное, хотя бы и незначительное, поврежденіе, раздраженіе, простуда и т. п. Для выясненія дѣла слѣдуетъ въ подобныхъ случаяхъ обращать вниманіе на то: соотвѣтствуетъ ли явившееся страданіе произведшей его случайной причинѣ, насколько оно будетъ продолжительно и упорно, и не будетъ ли сопровождаться другими золотушными явленіями. У здороваго человѣка всякая незначительная рана или ушибъ заживаютъ довольно скоро, у золотушнаго же они служатъ поводомъ къ образованію болѣе тяжелыхъ и продолжительныхъ болѣзней. Отъ пустой занозы можетъ сдѣлаться большой нарывъ, отъ незначительной простуды—привязаться кашель или насморкъ на цѣлые мѣсяцы, отъ легкаго ушиба локтя или колѣна—сдѣлаться самое упорное воспаленіе сустава или кости. Впрочемъ, если бы золотушное худосочіе и было признано иногда неправильно тамъ, гдѣ его нѣтъ, отъ этого бѣды быть не можетъ. Мѣстное лѣченіе золотушныхъ болѣзней будетъ то же самое, какъ и происходящихъ отъ случайныхъ причинъ, а назначаемыя противъ золотухи раціональныя внутреннія лѣкарства никогда повредить организму не могутъ.

8) *Причины золотухи.*—Очень часто золотуха бываетъ наслѣдственною болѣзнью, передаваемою отъ родителей дѣтямъ. Такимъ образомъ являются цѣлыя золотушныя семьи и поколѣнія. Съ задатками золотухи могутъ родиться дѣти и не отъ золотушныхъ родителей, а отъ страдавшихъ другими болѣзнями, чаще всего скрытыми, застарѣлыми формами сифилиса. Предполагаютъ также, что слишкомъ поздніе и не соотвѣтствующіе по возрасту браки способствуютъ развитію золотухи у дѣтей, но это требуетъ еще подтвержденія. Скорѣе можно допустить вліяніе физическаго изнуренія родителей отъ дурного питанія, отъ чрезмѣрныхъ трудовъ, хроническихъ болѣзней, злоупотребленія спиртными напитками, что дѣйствительно можетъ быть причиною слабаго, худосочнаго, въ томъ числѣ и золотушнаго потомства. У людей обезпеченныхъ, причиною наслѣдственной золотухи можетъ быть, кромѣ перечисленныхъ выше условій, неправильный складъ жизни, отсутствіе физическаго труда, изнѣженность, вліяющія на ослабленіе организма родителей, передающееся на потомство въ формѣ прирожденной физической слабости и расположенія къ золотушнымъ страданіямъ. Независимо отъ наслѣдственности и здоровья родителей, золотуха можетъ раз-

виться у дѣтей вслѣдствіе негигіеническихъ условій жизни и неправильнаго питанія. Въ этомъ отношеніи причиною ея можетъ быть: сырая квартира, отсутствіе солнца въ жилыхъ помѣщеніяхъ, замкнутый образъ жизни, недостатокъ прогулокъ на чистомъ воздухѣ, плохая, неудобоваримая пища. У грудныхъ дѣтей золотуха, повидимому, можетъ развиться отъ слишкомъ продолжительнаго кормленія однимъ молокомъ. Отъ этого дѣти дѣлаются очень рыхлыми, сырыми и, не смотря на свою полноту и кажущуюся упитанность, часто страдаютъ золотушными сыпями. Недаромъ старые врачи эти сыпи на головѣ и лицѣ называли *молочнымъ струпомъ* (crust. lactea). Вообще родъ пищи долженъ имѣть существенное вліяніе на происхожденіе пріобрѣтенной золотухи, но въ этомъ отношеніи мы еще знаемъ очень мало. Предполагаютъ, что исключительное питаніе хлѣбомъ, кашами, картофелемъ располагаетъ къ золотухѣ, но на деревенскихъ дѣтяхъ это не вполнѣ подтверждается. Думали также, что золотуха можетъ быть передана ребенку черезъ молоко золотушной кормилицы, но это едва ли основательно.

9) Золотуха, особенно наслѣдственная, обыкновенно обнаруживается въ раннемъ дѣтскомъ возрастѣ, во время кормленія грудью, прорѣзыванія зубовъ и до періода половой зрѣлости. Въ первые годы жизни чаще всего показываются золотушныя сыпи на кожѣ, опуханіе подкожныхъ железъ, истеченіе изъ ушей, рѣже опуханіе внутреннихъ железъ и страданія костей и суставовъ. Во второмъ дѣтствѣ, до періода возмужалости, чаще являются золотушныя пораженія глазъ, железъ, слизистыхъ оболочекъ (насморкъ, кашель), костей и суставовъ. Это наиболѣе опасныя формы, изъ которыхъ у юношей нерѣдко развивается чахотка и костоѣда. Нерѣдко золотуха при надлежащемъ лѣченіи или сама собой совершенно оканчивается въ дѣтствѣ и въ остальное продолженіе жизни не проявляется, хотя и передается наслѣдственно новому потомству. Въ другихъ случаяхъ она продолжаетъ обнаруживаться до періода половой зрѣлости, гораздо рѣже въ теченіе цѣлой жизни. Иногда въ первомъ дѣтствѣ не оказывается никакихъ признаковъ золотухи, но она является при наступленіи юношескаго возраста.

10) *Лѣченіе.*—Лѣченіе золотухи должно быть медицинское и гигіеническое. Изъ медицинскихъ средствъ считаются наиболѣе дѣйствительными противъ этой болѣзни *тресковый* (рыбій) *жиръ*, *іодъ и іодистое желѣзо, листья грецкой или волошской орѣшины* и нѣкоторыя травы. Изъ наружныхъ средствъ—соляныя ванны и купанья въ солончакахъ и грязяхъ.

Тресковый жиръ—самое подходящее и едва ли не самое дѣйствительное средство. Его даютъ маленькимъ дѣтямъ (съ первыхъ мѣсяцевъ до двухъ лѣтъ) по чайной ложкѣ, разъ или два раза въ день, продолжая это въ теченіе нѣсколькихъ недѣль. Лучше всего давать очищенный рыбій жиръ прямо съ ложки. Маленькія дѣти привыкаютъ къ нему очень скоро и принимаютъ безъ всякаго отвращенія. Его можно давать во всякое время года, зимою и лѣтомъ, пріостанавливаясь только въ случаѣ разстройства желудка. Взрослыя дѣти могутъ принимать рыбій жиръ по десертной или столовой ложкѣ.

Іодъ дается въ формѣ іодистаго кали (въ растворѣ ʒj на ℥vj воды, по чайной, десертной или столовой ложкѣ два раза въ день) или іодистаго желѣза (въ сиропѣ или пилюляхъ); но это средство лучше употреблять по назначенію врача.

Листья грецкой или волошской орѣшины употребляются въ видѣ отвара (изъ полунціи на шесть унцій воды) или чая. Они входятъ въ составъ такъ называемыхъ противозолотушныхъ сборовъ. Въ простомъ народѣ поль-

зуется большимъ довѣріемъ, какъ противозолотушное средство, *череда* (Bidens tripartita). Настоемъ этой травы поятъ дѣтей и взрослыхъ. Такъ называемый *австрійскій чай*, пріобрѣтшій нѣкоторую извѣстность, состоитъ изъ равныхъ частей этой травы и трехцвѣтной фіалки (Viola tricolor, Иванъ да Марья) и ½ части стеблей сладкогорькаго паслена или горочьей ягоды (Stipites dulcamarae). Съ тою же цѣлью болѣе взрослымъ дѣтямъ даютъ *бодягу* по щепоткѣ (по 15—20 гранъ) на пріемъ, съ медомъ или масломъ на хлѣбѣ. Всѣ эти средства, за исключеніемъ іода, можно употреблять при всѣхъ случаяхъ подозрѣваемой золотухи. Для грудныхъ дѣтей настои упомянутыхъ травъ даютъ пить кормилицамъ.

Изъ наружныхъ средствъ противъ золотушнаго худосочія употребляютъ ванны съ поваренной или морской солью, или съ примѣсью разныхъ травъ. Соли кладется около ½ фунта на ведро воды. Изъ травъ употребляютъ для этой цѣли череду, смородиновый листъ, листья русскаго орѣшника, сосновыя или березовыя почки и т. п., заваривая ихъ кипяткомъ и прибавляя къ ваннѣ.

Кто можетъ пользоваться минеральными источниками и лѣчебными грязями, тѣмъ можно посовѣтовать отправиться *въ Старую Русу* (Новгородской губ.), *въ Крымъ*, въ астраханскіе солончаки, въ Аренсбургъ и т. п. мѣста, гдѣ есть соляныя грязи; изъ заграничныхъ мѣстъ славится болѣе всего *Крейцнахъ*.

Соляныя грязи и ванны предпочтительно употребляются при золотушныхъ опухоляхъ железъ и суставовъ, при пораженіяхъ костей и при явственно выраженномъ золотушномъ худосочіи. При сыпяхъ у маленькихъ дѣтей онѣ менѣе умѣстны, а грязи даже совершенно невозможны по причинѣ раздражающаго дѣйствія ихъ на кожу. Въ такихъ случаяхъ ванны лучше всего дѣлать со смородиновымъ листомъ или съ сосновыми и березовыми почками (фунта по 2—3 на ванну). Для взрослыхъ золотушныхъ людей полезны также морскія купанья.

11) *Мѣстныя средства* при лѣченіи золотушныхъ болѣзней могутъ быть весьма разнообразны, смотря по формѣ болѣзни. *При сыпяхъ* употребляютъ различныя мази. Для ихъ примѣненія необходимо прежде всего шелудивыя корки удалить. Это дѣлается такимъ образомъ: на голову или на лицо, или вообще гдѣ существуютъ корки, кладется тряпка, жирно намоченная прованскимъ или коровьимъ масломъ. Часовъ черезъ 10—12 отъ масла корки размягчаются и легко могутъ быть счищены и смыты. Когда обнажится красная поверхность сыпи, тогда кладутъ на нее тряпку, намазанную той или другой мазью. Лучше всего для этой цѣли употреблять *цинковую* или бѣлильную мазь изъ свинцоваго пластыря (Unguentum diachylon). Если кожа не особенно раздражена, то можно взять дегтярную мазь. Тряпка съ мазью должна лежать на больномъ мѣстѣ постоянно, перемѣняя ее раза по два въ день. При сильномъ раздраженіи кожи (послѣ сильныхъ расчесовъ) можно на нѣкоторое время прикладывать *холодныя примочки*, розовую или черемуховую воду, слабый растворъ сѣрнокислаго цинка или ляписа (грена на унцію воды). При употребленіи мазей больныя мѣста нужно ежедневно обмывать тепловатой водой (см. стр. 79).

При экземахъ и затвердѣлыхъ прыщахъ лучше всего помогаетъ мазь изъ красной ртути, но ее необходимо приготовить въ аптекѣ (mercurii praecipitati rubri gr. j—ij на ʒj). Этой мази берутъ съ горошину и по два раза въ день втираютъ въ ячмень. *При течи изъ уха* необходимо дѣлать по два раза въ день спринцеваніе изъ настоя ромашки или салициловой кислоты (Natri salicylici gr. x—xx на ℥vj воды) или карболовой кислоты (gr. j—vj на ℥vj воды). Послѣ спринцеванія въ ухо нужно закладывать

корпию. Ночью слѣдуетъ ложиться на больное ухо, чтобы матерія могла свободнѣе вытекать. *При опухшихъ гландахъ* смазываютъ ихъ черезъ день іодовою настойкою (Tinctura jodi) или іодистою мазью, а также употребляютъ разрѣшающіе пластыри (меркуріальный, цикутный, шафранный пластырь и пр.). При краснотѣ и боли, т. е. когда готовится нарывъ, прикладываютъ мягчительныя влажныя припарки изъ льняного сѣмени, размоченный въ свинцовой водѣ мякишъ бѣлаго хлѣба, или медовую лепешку, пока не прорвется нарывъ. Вскрывшійся нарывъ ежедневно перевязываютъ по два раза, промывая его тепловатою водою или ромашкою и осторожно выдавливая матерію. *Золотушныя язвы* перевязываютъ слегка раздражающими или подсушивающими мазями (смолистая мазь Unguentum basilicum, цинковая мазь съ танниномъ, спускъ, масло съ карболовой кислотой, мазь изъ свинцоваго пластыря). Нужно имѣть въ виду, что золотушныя язвы заживаютъ весьма медленно. Онѣ часто поддерживаются страданіями подлежащей кости; тогда требуется особое хирургическое лѣченіе.

При опухоли костей и суставовъ можно прикладывать холодныя примочки и согрѣвающіе компрессы, а также разрѣшающіе пластыри и мушки.

12) *Гигіеническое лѣченіе* должно состоять въ устраненіи всѣхъ тѣхъ условій, которыя порождаютъ золотуху (сырость, отсутствіе свѣта, нечистый спертый воздухъ, плохая пища). Золотушныхъ дѣтей нужно чаще выпускать на воздухъ, если можно—перевезти въ деревню, или, еще лучше, на морской берегъ. При невозможности этого, отвести имъ комнату на солнечной сторонѣ, хорошо питать, не обременять занятіями. Этимъ способомъ можно предотвратить золотуху или уменьшить ея силу, когда она является наслѣдственною болѣзнью. Въ послѣднемъ случаѣ хорошая гигіеническая обстановка можетъ существенно помогать лѣченію.

ГЛАВА XXVIII.

Англійская болѣзнь или рахитизмъ.

1) *Общее понятіе объ англійской болѣзни.* — Всякому приходилось въ жизни встрѣчать людей съ обезображеннымъ скелетомъ: карликовъ, горбатыхъ, кривоногихъ. Бо́льшая часть такихъ безобразій, остающихся на цѣлую жизнь, происходитъ въ раннемъ дѣтскомъ возрастѣ вслѣдствіе болѣзни, извѣстной подъ именемъ *англійской*. Эта болѣзнь, свойственная только дѣтямъ, состоитъ въ неправильномъ питаніи и ростѣ костей, именно въ недостаточномъ отложеніи въ нихъ извести (окостенѣніи) и, напротивъ, въ избыткѣ образованія студенистаго вещества. Отъ этого кости дѣлаются мягкими, легко сгибаются (искривляются) подъ тяжестью тѣла и вмѣстѣ съ тѣмъ образуютъ на нѣкоторыхъ мѣстахъ утолщенія отъ избытка разростанія рыхлаго студенистаго костнаго вещества. Въ зрѣломъ возрастѣ мы имѣемъ дѣло только съ послѣдствіями англійской болѣзни, такъ какъ самая болѣзнь обыкновенно существуетъ только въ дѣтствѣ, преимущественно на первомъ и второмъ году жизни, и въ это время она проявляется особыми, ей только свойственными, признаками.

2) *Признаки англійской болѣзни.* — Первыми указаніями на англійскую болѣзнь у ребенка служитъ блѣдный, нѣсколько одутловатый видъ, а также

ные *поты*, являющіеся безъ всякой причины. Они нерѣдко бываютъ такъ значительны, что смачиваютъ наволочку подушки, на которой спитъ ребенокъ, а также рубашечку и пеленки. Преимущественно потѣетъ голова во время сна. Когда ребенокъ просыпается, волосы его оказываются мокрыми, точно послѣ ванны, а на подушкѣ мокрое пятно въ величину головы и больше. Потъ обыкновенно является первымъ признакомъ англійской болѣзни, прежде чѣмъ послѣдуютъ замѣтныя на глазъ измѣненія въ костяхъ. Въ рѣдкихъ случаяхъ его совсѣмъ не бываетъ, или онъ настолько незначителенъ, что не обращаетъ на себя вниманія. Вмѣстѣ съ потомъ, или вскорѣ послѣ его появленія, показываются характерныя измѣненія на костяхъ, у грудныхъ дѣтей на головѣ, ребрахъ и ручныхъ мыщелкахъ, у болѣе взрослыхъ (2—3 лѣтъ)—на ножкахъ и позвоночномъ столбѣ.

3) На *черепѣ* признаки англійской болѣзни выражаются медленнымъ закрытіемъ родничковъ, размягченіемъ затылочной кости и утолщеніемъ бугровъ темянныхъ костей. Такъ называемый *большой родничекъ* (темячко), который къ концу перваго года долженъ быть уже почти закрытъ, или, по крайней мѣрѣ, представляетъ едва замѣтное углубленіе, у рахитиковъ очень долго остается въ томъ же видѣ, какъ послѣ родовъ, т. е. незаполненнымъ костною тканью, перепончатымъ пространствомъ, величиною около двухъ поперечныхъ пальцевъ. При англійской болѣзни онъ можетъ оставаться въ такомъ видѣ не только до конца перваго года, а даже на второмъ и третьемъ году. Вмѣстѣ съ тѣмъ, вслѣдствіе недостаточнаго развитія всѣхъ костей скелета, и *зубы* прорѣзываются очень трудно и медленно: вмѣсто 6—8 мѣсяцевъ, когда должны по настоящему показаться первые зубы, они не прорѣзаются до года и больше, или же выхожденіе ихъ сопровождается разными болѣзненными припадками.

4) *Размягченіе затылочной кости* при англійской болѣзни у грудныхъ дѣтей, въ теченіе первыхъ 8—10 мѣсяцевъ ихъ жизни, бываетъ явленіемъ самымъ обыкновеннымъ. Оно опредѣляется такимъ образомъ: если обхватить спереди голову ребенка обѣими руками такъ, чтобы концы пальцевъ приходились на затылкѣ, и ощупывать ими затылочную кость, то она во многихъ мѣстахъ окажется состоящею какъ бы изъ пергамента. Такихъ мягкихъ, податливыхъ мѣстъ можетъ быть нѣсколько, они имѣютъ большею частью круглую форму, величиной отъ пятака до гривенника и болѣе, и легко узнаются по неестественной, сравнительно съ другими пунктами, мягкости и податливости кости. При размягченіи затылка волосы на немъ часто вылѣзаютъ плѣшинами, частью вслѣдствіе пота, частью вслѣдствіе тренія затылкомъ о подушку, которое обыкновенно дѣлаютъ больныя дѣти.

5) *Утолщеніе темянныхъ бугровъ* тоже принадлежитъ къ самымъ обыкновеннымъ явленіямъ рахитизма. Оно выражается измѣненіемъ формы головы, именно черепъ на мѣстѣ темянныхъ костей разростается въ ширину, вслѣдствіе чего лобъ кажется узкимъ, а голова непропорціально велика и широка въ поперечномъ размѣрѣ (квадратный черепъ). Такое измѣненіе головы бросается въ глаза съ перваго взгляда, такъ что по нему одному привычный глазъ можетъ опредѣлить присутствіе англійской болѣзни у ребенка, прежде чѣмъ будетъ сдѣлано точное изслѣдованіе.

6) *На ребрахъ* рахитическія утолщенія костей выражаются въ видѣ овальныхъ припухлостей на мѣстѣ перехода кости ребра въ хрящевой его конецъ. Эти припухлости или бугорки, расположенные въ видѣ дуги, идущей сверху внизъ и снаружи, иногда можно видѣть глазами, но еще легче ощупать. Они извѣстны подъ именемъ *рахитическихъ четокъ*. На конечностяхъ рахитическія утолщенія замѣчаются на мѣстѣ соединенія костей пред-

плечіи съ кистью руки (на мыщелкахъ) и костей голени со стопой. Въ этихъ мѣстахъ образуются замѣтныя для глаза выпуклости.

7) Описанныя измѣненія костей обыкновенно замѣчаются при умѣренномъ рахитизмѣ на первомъ году жизни. Впослѣдствіи, когда ребенокъ начинаетъ уже ходить или вообще при болѣе глубокомъ пораженіи скелета, являются *искривленія костей*. На грудной клѣткѣ это прежде всего выражается *вдавленіемъ реберъ* внутрь, такъ что они отъ подмышечныхъ впадинъ до подреберій, вмѣсто нормальной, полукруглой выпуклости, дѣлаются плоскими или вдавленными въ видѣ корыта. Соотвѣтственно этому, грудная кость сильно выпячивается впередъ, такъ что грудь представляется узкою, выпяченною. Это рахитическое измѣненіе грудной клѣтки носитъ названіе *куриной груди*.

Вторымъ по очереди измѣненіемъ является *искривленіе конечностей*, особенно ногъ. Если ребенка поставить на ноги и велѣть сжать ихъ, то окажется, что, начиная отъ колѣнъ, голени расходятся въ стороны, вслѣдствіе чего ребенокъ получаетъ валкую походку. При дальнѣйшемъ ходѣ болѣзни, подъ вліяніемъ тяжести туловища во время стоянія или ходьбы, кости голени искривляются впередъ и внутрь, рѣже кнаружи, въ формѣ дугъ. Степень этого искривленія можетъ быть различна, отъ легкой дугообразной выпуклости до настоящихъ надломовъ и перекрещиванія конечностей въ видѣ разнообразныхъ фигуръ.

На позвоночномъ столбѣ искривленія чаще всего выражаются выпуклостью позвоночника назадъ или въ сторону, что извѣстно подъ именемъ *горба*, являющагося обыкновенно въ грудной части позвонковъ. Въ искривленіяхъ принимаютъ участіе и *кости таза*, что особенно важно у дѣвочекъ, такъ какъ измѣненный (съуженный) тазъ, оставаясь въ такомъ видѣ на цѣлую жизнь, препятствуетъ впослѣдствіи дѣторожденію. Относительно всего скелета слѣдуетъ, что при англійской болѣзни ростъ его въ длину вообще замедляется, вслѣдствіе чего рахитики большею частью бываютъ малорослыми или даже карликами, или обнаруживаютъ диспропорцію въ размѣрахъ отдѣльныхъ частей туловища и конечностей.

8) Послѣдствіемъ измѣненія костей скелета во время существующей англійской болѣзни являются, такъ сказать, побочные припадки. Они выражаются болями въ костяхъ, затрудненіемъ движенія и измѣненіемъ отправленій дыхательныхъ и пищеварительныхъ органовъ. У грудныхъ дѣтей боли въ костяхъ обнаруживаются, когда ребенка берутъ на руки, особенно сжимая грудную клѣтку. При этомъ ребенокъ обыкновенно начинаетъ плакать и безпокоиться. Болѣе взрослымъ дѣтямъ боль и слабость костей долго мѣшаютъ ходить. Случается, что 2—3-лѣтній рахитикъ едва только умѣетъ держаться на ногахъ, предпочитаетъ ползать или прыгать на ягодицахъ, чѣмъ стоять или ходить. Очень больныя дѣти, не смотря на 3—4-лѣтній возрастъ, обыкновенно только сидятъ, поджавъ ноги калачемъ, сгорбившись впередъ и понуривъ большую голову надъ несоотвѣтственно малою грудью. При болѣе легкой болѣзни они ходятъ медленною, неровною походкою, переваливаясь со стороны на сторону какъ утки, заплетая ногами и балансируя всѣмъ туловищемъ. При стѣсненіи легкихъ искривленною грудною клѣткою часто является кашель и затрудненное дыханіе. Вслѣдствіе смѣщенія вниз брюшныхъ внутренностей (печени, селезенки, желудка), происходящаго отъ той же причины, животъ дѣлается выпяченнымъ впередъ, увеличеннымъ, вздутымъ. Увеличеніе живота происходитъ и вслѣдствіе дурного пищеваренія и развитія газовъ, обыкновенно сопутствующаго англійской болѣзни съ самаго ея начала. Большой животъ нѣкоторые считаютъ даже признакомъ англійской болѣзни, являющимся ранѣе измѣненія костей, хотя это не вполнѣ справедливо, такъ какъ увеличеніе живота можетъ зависѣть отъ многихъ другихъ причинъ.

9) Англійская болѣзнь не всегда достигаетъ высокой степени. Значительно большее число больныхъ, особенно грудныхъ дѣтей, выздоравливаетъ раньше, чѣмъ произойдутъ крупныя измѣненія въ костяхъ скелета. Большею частью болѣзнь ограничивается измѣненіемъ формы черепа, легкимъ сдавленіемъ грудной клѣтки и незначительнымъ искривленіемъ ногъ, до извѣстной степени сглаживающимся при дальнѣйшемъ ростѣ выздоровѣвшаго ребенка. Горбъ, куриная грудь, уменьшеніе роста и большая кривизна нижнихъ конечностей развиваются сравнительно рѣже, именно тогда, когда болѣзнь продолжается очень долго (2—3 года), или когда она развивается у болѣе взрослыхъ дѣтей.

Англійская болѣзнь сама по себѣ не смертельна; но она можетъ быть опасною вслѣдствіе легко присоединяющихся къ ней другихъ страданій, напр. воспаленія легкихъ, поносовъ и пр. Часто она сопрягается съ золотухою. На умственныя способности рахитизмъ, повидимому, не имѣетъ вліянія. Часто мы замѣчаемъ наоборотъ, что бывшіе рахитики, горбатые и карлики оказываются необыкновенно развитыми и талантливыми людьми. Даже во время существующей болѣзни болѣе взрослыя дѣти нерѣдко проявляютъ очень острыя способности. Англійская болѣзнь сама по себѣ, безъ осложненій, лихорадкою не сопровождается.

10) *Причины* англійской болѣзни связаны главнымъ образомъ съ неблагопріятными гигіеническими условіями. *Недостатокъ свѣта и чистаго воздуха* въ первые годы жизни дѣтей почти всегда вызываетъ эту болѣзнь. Оттого она существуетъ преимущественно въ большихъ тѣсныхъ городахъ, среди бѣднаго класса населенія, живущаго въ подвалахъ, на чердакахъ, въ полутемныхъ конуркахъ. Между богатыми классами англійская болѣзнь тоже встрѣчается весьма нерѣдко вслѣдствіе дурного устройства дѣтскихъ помѣщеній (спаленъ, классныхъ, дѣтскихъ), когда они недостаточно свѣтлы, обращены окнами на сѣверъ, сыры и недостаточно чисты. При такихъ условіяхъ болѣзнь особенно легко развивается у грудныхъ дѣтей, которыхъ очень рѣдко выносятъ на воздухъ. Дѣти, рожденныя осенью и содержимыя во время всей зимы безвыходно въ комнатахъ, даже при достаточномъ просторѣ помѣщенія, часто заболѣваютъ англійскою болѣзнью. Въ большихъ городахъ, съ узкими улицами, гдѣ изъ-за высокихъ домовъ едва проникаетъ свѣтъ въ квартиры, равнымъ образомъ въ мѣстностяхъ сырыхъ, туманныхъ, гдѣ рѣдко показывается солнце, англійская болѣзнь обыкновенно господствуетъ. Наоборотъ, въ деревняхъ и провинціальныхъ городахъ, раскинутыхъ на большомъ пространствѣ, съ садами и огородами, съ низкими домами, эта болѣзнь встрѣчается гораздо рѣже. Изъ этого видно, что ее главнымъ образомъ производитъ отсутствіе солнца и чистаго воздуха. Ненормальное питаніе дѣтей, которому прежде придавали очень много значенія, какъ причинѣ англійской болѣзни, играетъ здѣсь второстепенную роль. Слишкомъ раннее отнятіе младенца отъ груди, искусственное вскармливаніе, или слишкомъ продолжительное кормленіе грудью могутъ содѣйствовать развитію болѣзни, лишь тогда, когда другія условія къ тому располагаютъ.

11) *Распознаваніе*.—Распознавать англійскую болѣзнь не трудно, руководясь вышеописанными ея признаками, именно потами, измѣненіемъ формы головы, припухлостями на ребрахъ и мыщелкахъ, искривленіемъ ногъ, грудной клѣтки и позвоночнаго столба. Въ дѣтскомъ возрастѣ нѣтъ другой болѣзни, которая давала бы совокупность подобныхъ явленій. Только отдѣльные изъ этихъ признаковъ, именно увеличеніе черепа и искривленія позвоночнаго столба, могутъ зависѣть отъ другой причины (отъ водянки

головы и золотушнаго страданія позвонковъ); но смѣшать ихъ съ англійскою болѣзнью трудно, потому что при головной водянкѣ и золотухѣ не будетъ никакихъ другихъ явленій рахитизма (потовъ, искривленія конечностей и пр.).

Нѣсколько труднѣе рѣшить вопросъ: указываютъ ли существующія измѣненія костей на продолжающуюся болѣзнь или только на слѣды ея прежняго существованія? При рѣшеніи этого вопроса слѣдуетъ руководиться тѣмъ, что во время продолжающейся англійской болѣзни кости остаются очень чувствительными и слабыми, дѣти не могутъ много ходить, очень туго прибываютъ въ ростѣ, продолжаютъ потѣть, а самыя искривленія съ теченіемъ времени увеличиваются. Если же болѣзнь остановилась и существующія искривленія указываютъ только на ея слѣды, тогда ребенокъ будетъ крѣпко держаться на ногахъ, не жалуется на боль въ костяхъ и на слабость, прибываетъ въ ростѣ какъ здоровый, не потѣетъ, существующія искривленія у него не увеличиваются, а скорѣе сглаживаются, у маленькихъ дѣтей зубы начинаютъ прорѣзываться и рости скорѣе. Разрѣшеніе этого вопроса важно для того, чтобы знать, когда прекратить лѣченіе англійской болѣзни и когда можно успокоиться относительно возможности дальнѣйшихъ искривленій.

12) *Продолжительность англійской болѣзни.*—Англійская болѣзнь, предоставленная самой себѣ, обыкновенно длится мѣсяцами, даже годами. Иногда она какъ бы прерывается, затихаетъ, именно въ лѣтнее время; но съ наступленіемъ сырого, холоднаго времени, когда дѣти рѣже начинаютъ показываться на улицѣ, она снова усиливается. Многія легкія формы этой болѣзни у маленькихъ дѣтей оканчиваются полнымъ выздоровленіемъ въ теченіе перваго наступающаго лѣта, не оставляя послѣ себя безобразій. Правильному лѣченію они уступаютъ довольно скоро, но все-таки на это требуется не менѣе 2—3 мѣсяцевъ.

13) *Лѣченіе.*—Самымъ дѣйствительнымъ средствомъ противъ англійской болѣзни слѣдуетъ считать *тресковый жиръ* (Oleum jecoris aselli). Его можно давать самымъ маленькимъ дѣтямъ по чайной ложкѣ, разъ или два раза въ день. Болѣе взрослымъ дѣтямъ (2—3 лѣтъ) можно давать по десертной и даже по столовой ложкѣ. Предпочтительно его даютъ зимой, но можно давать и лѣтомъ, если только у больного нѣтъ разстройства желудка. Въ лѣтніе мѣсяцы не слѣдуетъ держать это лѣкарство въ комнатахъ, а нужно выносить на погребъ, отливая въ особую стклянку сколько нужно для 1—2-дневнаго употребленія. Иначе жиръ можетъ легко окисать и тогда онъ разстраиваетъ желудокъ.

Вмѣстѣ съ тресковымъ жиромъ обыкновенно назначаютъ еще *известковую воду* (Aqua calcis). Ее нужно взять въ аптекѣ и давать маленькимъ дѣтямъ по чайной ложкѣ, болѣе взрослымъ по десертной или столовой нѣсколько разъ въ день, прибавляя къ жидкой пищѣ, особенно къ молоку. На известь прежде сильно разсчитывали, какъ на вѣрное средство противъ англійской болѣзни, на томъ основаніи, что при этой болѣзни въ костяхъ существуетъ недостатокъ именно извести. На дѣлѣ, однако же, оказывается, что одно это средство болѣзни не излѣчиваетъ; тогда какъ тресковый жиръ приноситъ отличную пользу. Известковую воду поэтому назначаютъ не столько въ видахъ пополненія недостающихъ элементовъ костей, сколько для исправленія пищеваренія, для уничтоженія кислотъ въ желудкѣ и поносовъ, весьма часто сопутствующихъ рахитизму. Если ребенокъ блѣденъ и очень вялъ, то вмѣстѣ съ жиромъ и известковой водой, или вмѣсто послѣдней, даютъ желѣзо (Tinctura ferri pomata, бестужевскія капли) по 5—10 кап. два раза въ день.

14) Изъ наружныхъ средствъ употребляютъ теплыя *ванны* съ морскою

солью или ароматическими травами (богородицкая трава, ромашка, сосновыя почки и пр.), или солодовыя ванны. Ихъ дѣлаютъ раза по два или по три въ недѣлю. Сверхъ того назначаютъ ежедневныя обтиранія тѣла водкою, камфорнымъ спиртомъ или соленой водой. При сильномъ потѣніи головы, послѣднюю обмываютъ разъ или два раза въ день простою свѣжею водою.

Въ публикѣ распространено мнѣніе, будто отъ англійской болѣзни хорошо помогаютъ *песочныя ванны.* Ихъ дѣлаютъ лѣтомъ на улицѣ, а зимой иногда въ комнатѣ, насыпавъ кучу мелкаго песку и зарывая въ него дѣтей по грудь или по плечи. Песокъ долженъ быть непремѣнно сухъ и хорошо нагрѣтъ. Это средство оказывается дѣйствительно полезнымъ, но въ томъ только случаѣ, когда ванны дѣлаются на солнцѣ, причемъ трудно сказать: зависитъ ли замѣчаемая польза отъ песку или отъ солнца. Основательнѣе предположить, что отъ послѣдняго. Такъ или иначе, но песчаными ваннами лѣтомъ можно пользоваться по ихъ доступности для всѣхъ бѣдныхъ людей, но ихъ слѣдуетъ назначать только болѣе взрослымъ дѣтямъ, у которыхъ замѣчаются искривленія костей. Маленькихъ дѣтей, до двухъ, даже до трехъ лѣтъ, лучше совсѣмъ не сажать въ песокъ, или, по крайней мѣрѣ, при этомъ очень внимательно наблюдать за ними. Очень часто случается, что, по неразумію и неловкости, они пескомъ засорятъ себѣ глаза, даже проглатываютъ его, набивая имъ ротъ, производя, такимъ образомъ, у себя сильный поносъ.

15) При лѣченіи рахитизма необходимо обращать вниманіе на *питаніе ребенка:* При естественномъ питаніи грудью матери или кормилицы слѣдуетъ имѣть въ виду, что къ извѣстному возрасту одной этой пищи недостаточно. Рахитическихъ дѣтей, начиная съ 6—7 мѣсяца, слѣдуетъ прикармливать постороннею пищею. Лучше всего для этой цѣли служатъ мясной бульонъ, жидкій яичный *желтокъ* и скобленое мясо. Слишкомъ продолжительное кормленіе однимъ груднымъ молокомъ нерѣдко развиваетъ золотуху и поддерживаетъ англійскую болѣзнь, дѣти отъ этого дѣлаются сырыми, рыхлыми въ ущербъ ихъ крѣпости и выносливости. Яичный желтокъ и небольшое количество мясного отвара съ нѣсколькими крошками хлѣба дѣтямъ можно давать уже на 5—6 мѣсяцѣ жизни и это переносится ими очень хорошо.

16) При существованіи англійской болѣзни весьма важно дать дѣтямъ хорошую гигіеническую обстановку. Въ этомъ отношеніи первымъ дѣломъ слѣдуетъ позаботиться и о доставленіи дѣтямъ возможно большаго количества свѣта солнечныхъ лучей и воздуха. При всякой возможности въ теплые солнечные дни больныхъ нужно выносить на улицу, не держать ихъ взаперти, не парить въ жаркой комнатѣ или подъ теплыми покрывалами. Дѣтей, начинающихъ ходить, не слѣдуетъ заставлять становиться на ножки и двигаться противъ ихъ желанія. Отъ стоянія и ходьбы искривленія костей будутъ больше. Лучше всего сажать ребенка на коверъ или на одѣяло среди комнаты, на самомъ солнечномъ мѣстѣ, а лѣтомъ, при хорошей погодѣ, на чистомъ воздухѣ. Поднимая дѣтей на руки, нужно быть очень осторожнымъ, чтобы не слишкомъ нажимать на ребра и позвоночный столбъ. Отъ прикосновенія къ костямъ дѣти чувствуютъ боль, а при большой неосторожности можно сдѣлать искусственное искривленіе или даже надломъ больной кости. Болѣе взрослыя дѣти не должны поднимать ничего тяжелаго.

Остающіяся послѣ англійской болѣзни искривленія костей при незначительности ихъ изглаживаются сами собой, съ ростомъ ребенка; болѣе значительныя искривленія требуютъ искусственнаго исправленія особо приспособленною обувью, а очень сильныя (горбъ и пр.) остаются на всю жизнь неисправимыми.

ГЛАВА XXIX.

Неправильный составъ крови и разстройство питанія.

а) Блѣдная немочь.

1) *Признаки блѣдной немочи.*—Блѣдная или дѣвичья немочь *(хлорозъ)* встрѣчается преимущественно у дѣвушекъ-горожанокъ, рѣже ее можно встрѣтить въ деревнѣ, еще рѣже у мужчинъ или у людей въ среднемъ возрастѣ, или у пожилыхъ. Кожа этихъ больныхъ дѣлается какъ бы восковою, блѣдною, прозрачною, а у брюнетокъ она имѣетъ изжелта-сѣрый или зеленоватый оттѣнокъ. Около глазъ появляются темные, сѣро-синеватые круги. Румянецъ совершенно исчезаетъ или является только при сильныхъ душевныхъ волненіяхъ и то на короткое время. Губы и десны тоже совершенно блѣдны. Вслѣдствіе этого общій видъ больныхъ получаетъ своеобразное, страдальческое, какъ бы поблеклое выраженіе. Полнота тѣла и округленность формъ при этомъ обыкновенно сохраняются, а полныя особы кажутся какъ бы отечными, одутловатыми, такъ что блѣдность полупрозрачнаго лица съ перваго взгляда легко можно принять у нихъ за отекъ.

Дѣвушки, страдающія блѣдною немочью, жалуются на слабость, постоянную усталость и разбитость. Всякое физическое движеніе производится ими неохотно, лѣниво, и даже незначительное напряженіе силъ сопровождается крайнимъ утомленіемъ, сердцебіеніемъ, одышкой, стѣсненіемъ въ груди. Часто является при этомъ сухой кашель, что у худощавыхъ особъ можетъ внушать подозрѣніе чахотки. Аппетитъ у больныхъ большею частію бываетъ нормальный или немного уменьшенъ, нерѣдко являются прихоти,—потребность кислаго, пряннаго, мучнистаго. Нѣкоторыя больныя съ удовольствіемъ жуютъ и грызутъ даже несъѣдобныя вещества, напр. грифели, карандаши, яичную скорлупу, глину. Послѣ пріема пищи, а иногда и натощій желудокъ, часто являются боли подъ ложечкой. Испражненія на низъ почти всегда неправильны, чаще существуютъ запоры, гораздо рѣже поносы.

Мѣсячныя очищенія у страдающихъ блѣдною немочью обыкновенно либо прекращаются совершенно, либо являются въ неправильномъ, увеличенномъ видѣ, гораздо рѣже остаются нормальными. Если болѣзнь является во время наступленія половой зрѣлости (чаще всего лѣтъ 14), то обыкновенно явившіяся уже регулы прекращаются на все время существованія хлороза и половое развитіе пріостанавливается. Вмѣсто регулъ часто являются бѣли. При выходѣ замужъ такія особы обыкновенно неспособны къ зачатію, пока продолжается болѣзнь, но половыя побужденія у нихъ остаются нормальными, иногда даже усиленными. Въ характерѣ больныхъ нерѣдко является наклонность къ мечтательности, сантиментальности, иногда къ плаксивости. Нервная система большею частью разстроена, часто бываютъ разнообразныя проявленія истерики.

2) *Причины блѣдной немочи.*—Блѣдная немочь чаще всего развивается у дѣвочекъ въ періодѣ наступленія половой зрѣлости и, повидимому, стоитъ въ связи съ неправильностію мѣсячныхъ очищеній. Условіями, располагающими къ образованію этой болѣзни, служатъ: неправильное физическое воспитаніе дѣвочекъ, недостатокъ тѣлеснаго движенія, сидячая, замкнутая жизнь съ преобладаніемъ умственныхъ занятій при сильномъ развитіи фантазіи и романической настроенности. Поэтому блѣдная немочь чаще всего

встрѣчается въ закрытыхъ учебныхъ заведеніяхъ (въ пансіонахъ, институтахъ, въ монастырскихъ школахъ) и при домашнемъ воспитаніи у дѣтей обезпеченныхъ и изнѣженныхъ классовъ. Бываютъ случаи, гдѣ эта болѣзнь является какъ бы наслѣдственною или фамильною, въ нѣсколькихъ поколѣніяхъ одной и той же семьи, не смотря на то, что дѣвочки развиваются и при разныхъ условіяхъ внѣшней обстановки. Это чаще встрѣчается въ такъ называемыхъ высшихъ слояхъ общества. Вообще къ хлорозу болѣе расположены лица нѣжнаго сложенія съ тонкими и деликатными формами тѣла, съ преобладающимъ развитіемъ и большимъ возбужденіемъ нервной системы.

3) *Продолжительность блѣдной немочи и степень ея опасности.*—Блѣдная немочь принадлежитъ къ числу упорныхъ и продолжительныхъ болѣзней. Оставленная безъ соотвѣтствующаго лѣченія, она можетъ существовать многіе годы и даже послѣ кажущагося излѣченія нерѣдко возобновляется черезъ извѣстные сроки. Замужество и половая жизнь обыкновенно не улучшаютъ этого состоянія; даже беременность и роды (въ случаяхъ, когда у больныхъ существуютъ менструаціи) не исцѣляютъ болѣзни, а нерѣдко даже усугубляютъ ее. Продолжаясь очень долго и будучи оставлена безъ всякаго вниманія, блѣдная немочь можетъ повести и къ опаснымъ для жизни послѣдствіямъ. Опасность можетъ явиться здѣсь вслѣдствіе легкой возможности развитія чахотки, пороковъ сердца, круглой язвы желудка и кровотеченій въ существо мозга (ударъ) по причинѣ существующаго при этой болѣзни измѣненія стѣнокъ сосудовъ и свойства крови. Независимо отъ этихъ осложненій, легко присоединяющихся къ блѣдной немочи, эта болѣзнь сама по себѣ должна считаться тяжелою вслѣдствіе того, что она можетъ сильно разстроить общее здоровье, подорвать силы, повести къ крайнему нервному раздраженію, истерикѣ, даже къ падучей болѣзни.

4) *Распознать* блѣдную немочь не трудно по необыкновенной блѣдности кожи и слизистыхъ оболочекъ, *по восковому цвѣту лица,* являющимся у дѣвицъ-подростковъ безъ всякой видимой причины, т. е. безъ предшествовавшихъ кровотеченій и тяжелыхъ болѣзней. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ хлорозъ можно смѣшать съ малокровіемъ и жидкокровіемъ, но онъ отличается отъ послѣднихъ болѣзней тѣмъ, что при немъ не бываетъ сильно выраженной худобы тѣла и что развитіе его обыкновенно совпадаетъ съ первыми регулами, тогда какъ малокровіе развивается исподволь, часто начиная съ ранняго дѣтскаго возраста, или въ болѣе зрѣломъ возрастѣ послѣ частыхъ родовъ и кровотеченій. Впрочемъ, смѣшеніе этихъ двухъ болѣзней не можетъ имѣть важнаго практическаго значенія, такъ какъ лѣченіе ихъ почти одинаково. Нужно остерегаться принять за блѣдную немочь общую водянку, именно отеки кожи. Послѣдняя болѣзнь отличается тѣмъ, что при ней все тѣло не только блѣднѣетъ, но и значительно распухаетъ, особенно вѣки, лицо и конечности.

5) *Лѣченіе блѣдной немочи.*—Въ большей части случаевъ блѣдная немочь поддается лѣченію довольно успѣшно, хотя и не скоро. Единственно вѣрнымъ средствомъ противъ нея нужно считать *желѣзо,* даваемое *въ большихъ пріемахъ.* Изъ многочисленныхъ желѣзныхъ препаратовъ можно рекомендовать: чистый порошокъ металлическаго желѣза, углекислую закись желѣза (см. стр. 61), молочно-кислое или углекислое желѣзо (стр. 62). Очень рекомендуютъ противъ блѣдной немочи желѣзныя пилюли *Бло-Нимейера,* которыя можно заказать въ аптекѣ по слѣдующему рецепту: Ferri sulphurici, kali carbonici ana ʒβ, pulveris radicis altheae ʒβ, gummi tragacanth. q. s. ut f. pil. № 120. Принимать 3 раза въ день по 2—4 пилюли. Въ большей части случаевъ желѣзо переносится больными хорошо и производитъ замѣт-

ное улучшеніе цвѣта лица и слизистыхъ оболочекъ, устраняя и другія свойственные хлорозу припадки. Гораздо рѣже приходится на-время отказаться отъ употребленія этого средства по случаю плохого состоянія желудка (бѣлый, обложенный языкъ, отсутствіе аппетита, боль подъ ложечкой). Въ этомъ случаѣ, прежде употребленія желѣза, назначаютъ горькія желудочныя средства (см. катарръ желудка). Противъ запоровъ употребляютъ легкія слабительныя, напр. ревень, сабуръ, александрійскій листъ, с.-жерменовъ чай (см. стр. 80). При истерическихъ припадкахъ и сильномъ нервномъ разстройствѣ, кромѣ желѣза, полезно назначить нервныя средства, особенно мышьякъ въ видѣ фаулерова раствора (solutio Fowleri) по 4—6 кап. 2 раза въ день. Это лѣкарство должно быть прописано врачомъ.

6) Предупредительныя и гигіеническія мѣры противъ блѣдной немочи имѣютъ мѣсто особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда есть основаніе опасаться наслѣдственнаго или врожденнаго расположенія къ этой болѣзни. Мѣры эти должны состоять въ правильномъ физическомъ воспитаніи дѣвочекъ съ ранняго возраста ихъ жизни, въ укрѣпленіи ихъ тѣла движеніемъ и играми на чистомъ воздухѣ, въ устраненіи слишкомъ усидчивыхъ и продолжительныхъ умственныхъ занятій. Попеченіе о физическомъ воспитаніи необходимо удвоить въ періодѣ приближенія половой зрѣлости. Это время, обыкновенно совпадающее съ наибольшимъ напряженіемъ учебной дрессировки и съ самымъ частымъ развитіемъ хлороза, требуетъ зоркаго наблюденія за состояніемъ здоровья дѣвочекъ. Кромѣ соблюденія обыкновенныхъ, общихъ гигіеническихъ правилъ, около 13—14-лѣтняго возраста необходимо слѣдить за появленіемъ первыхъ менструацій, предупреждая и наставляя неопытныхъ дѣтей, какъ вести себя въ это время. Въ этомъ отношеніи особенно важно избѣгать простуды, чрезмѣрнаго напряженія умственныхъ силъ и сильнаго душевнаго возбужденія.

7) По отношенію къ хлоротическимъ дѣвушкамъ очень часто можетъ представиться вопросъ о замужествѣ ихъ—насколько оно можетъ быть полезно или вредно для болѣзни. Многіе до сихъ поръ еще думаютъ, что блѣдная немочь имѣетъ связь съ неудовлетвореннымъ или извращеннымъ половымъ побужденіемъ, потому замужество считаютъ почти радикальнымъ лѣкарствомъ противъ этой болѣзни. То и другое совершенно ошибочно. Наблюденія показываютъ, что и замужнія женщины очень нерѣдко страдаютъ этою болѣзнью и что замужество и его послѣдствія нисколько ея не излѣчиваютъ. Поэтому разсуждать о бракѣ съ этой точки зрѣнія и безнравственно, и безполезно. Принимая во вниманіе, что хлоротическія дѣвушки большею частью имѣютъ слабую организацію и вообще болѣзненны, лучше не спѣшить съ замужествомъ, а позаботиться прежде того объ излѣченіи существующаго страданія. Въ одномъ только случаѣ можно не отклонять брачнаго предложенія, если оно дѣлается любимымъ человѣкомъ, и когда казавшаяся «безнадежная любовь» служила причиною угнетенія духа и тоски, имѣвшихъ связь съ происхожденіемъ самой болѣзни.

8) Такъ какъ при дѣвичьей немочи появившіеся регулы большею частью прекращаются на болѣе или менѣе продолжительный срокъ, то у нѣкоторыхъ врачей, а тѣмъ болѣе въ публикѣ, составилось понятіе, будто бы прекращеніе регулъ служитъ единственною причиною болѣзни, слѣдовательно возстановленіе ихъ должно быть самымъ вѣрнымъ способомъ лѣченія хлороза. По этимъ соображеніямъ больнымъ даютъ мѣсячногонныя средства (корень чернобыльника, шафранъ, корицу и пр.). Такое мнѣніе не вполнѣ вѣрно и дѣйствіе по нему не только не приноситъ пользы, но можетъ быть даже вредно. Не смотря на несомнѣнную связь хлороза съ половою сферою, все-таки причина его заключается не въ прекращеніи регулъ, а въ

общемъ измѣненіи крови, вслѣдствіе котораго и регулы теряютъ свою правильность. Поэтому здѣсь требуются не столько мѣсячногонныя средства, сколько средства, исправляющія составъ крови, именно желѣзо, которое въ этомъ случаѣ лучше всего поможетъ возстановленію регулъ.

в) Малокровіе (анемія).

9) Уменьшеніе крови въ организмѣ, производящее болѣзнь, извѣстную подъ именемъ малокровія (анемія), можетъ происходить отъ весьма разнообразныхъ причинъ. Оно можетъ явиться вслѣдствіе одновременной потери большого количества крови (кровотеченій), или отъ недостаточнаго образованія крови при дурномъ питаніи, или вслѣдствіе постепеннаго оскудѣнія крови отъ разрушительнаго дѣйствія разныхъ болѣзней и удручающей обстановки. Въ зависимости отъ этихъ причинъ малокровіе развивается или быстро или медленно, и продолжается то больший, то меньшій срокъ времени, иногда цѣлую жизнь, слѣдовательно является или острою, или затяжною хроническою болѣзнью.

10) *Острое малокровіе и его признаки.*—Признаки остраго малокровія, большею частью развивающагося вслѣдствіе большихъ потерь крови, выражаются слѣдующими явленіями: по мѣрѣ истеченія крови (при раненіи кровеносныхъ сосудовъ, при выкидышѣ или во время родовъ у женщинъ и т. п.), является совершенная блѣдность и поблеклость лица, впалость щекъ и глазъ, заостреніе носа. Лицо и конечности при этомъ холодѣютъ, на тѣлѣ нерѣдко выступаетъ холодный клейкій потъ, пульсъ пропадаетъ или дѣлается крайне частымъ и слабымъ, больной быстро ослабѣваетъ, не можетъ держаться на ногахъ, является головокруженіе, тошнота, рвота или икота, тягостное ощущеніе подъ ложечкой и обмороки. Если при такомъ состояніи еще будетъ продолжаться потеря крови, то больной можетъ быстро умереть. Передъ смертью большею частью является нѣсколько конвульсивныхъ подергиваній всего тѣла, нѣсколько судорожныхъ, глубокихъ вздоховъ, послѣ которыхъ прекращается дыханіе. Въ другихъ случаяхъ истекающій кровью вслѣдствіе большой слабости погружается какъ бы въ сонъ, переходящій въ глубокій обморокъ, и кончается тихо, почти незамѣтно для окружающихъ. Если во время вышеописанныхъ опасныхъ припадковъ кровотеченіе остановится или будетъ остановлено искусственными средствами, то больной черезъ нѣкоторое время нѣсколько оправляется: пульсъ его дѣлается болѣе ощутимымъ, обмороки и тошнота проходятъ, конечности согрѣваются, но блѣдность кожи и слизистыхъ оболочекъ остается на нѣсколько недѣль или даже мѣсяцевъ.

При остромъ малокровіи, происходящемъ отъ случайнаго кровотеченія, возстановленіе силъ больного и пополненіе потерянной крови происходитъ большею частью довольно быстро. Если только пищеварительные органы здоровы, то послѣ потери крови обыкновенно остается хорошій, даже усиленный аппетитъ, вслѣдствіе чего при обильномъ питаніи запасъ потерянной крови скоро возобновляется.

11) *Лѣченіе остраго малокровія.*—Во время существующаго кровотеченія прежде всего необходимо остановить его. Это достигается различными способами, смотря по тому, отъ чего явилось кровотеченіе и чѣмъ оно поддерживается. Во многихъ случаяхъ рѣшеніе этихъ вопросовъ доступно только опытному врачу. Какъ останавливаютъ кровотеченіе въ обыкновенныхъ, несложныхъ случаяхъ, объ этомъ мы говорили уже при описаніи кровоостанавливающихъ средствъ (см. стр. 88—89). Послѣ остановленія кровотеченія для поднятія пульса и возбужденія энергіи лучше всего дать

стаканъ теплаго бульона и нѣсколько глотковъ вина, а потомъ уже назначить возбуждающія и укрѣпляющія средства (см. стр. 88). Къ употребленію желѣза обыкновенно переходятъ только тогда, если, по истеченіи недѣли или двухъ, силы больного поправляются весьма медленно и блѣдность лица не уменьшается, т. е. если малокровіе переходитъ въ затяжную форму.

При лѣченіи остраго малокровія въ первое время важнѣе всего обратить вниманіе на питаніе. Какъ уже было сказано, у больныхъ этого рода обыкновенно является усиленный аппетитъ, иногда даже прожорливость, но пищеварительныя силы при этомъ бываютъ слабы. Поэтому нужно назначать имъ питательную, но легкую пищу, лучше всего бульонъ съ яичнымъ желткомъ и молоко, и только по истеченіи нѣсколькихъ дней переходить къ плотной мясной, но не жирной пищѣ. Пріемъ пищи лучше распредѣлить чаще, но не въ большомъ количествѣ заразъ. Послѣ потери крови у больныхъ обыкновенно остается сильная жажда. Удовлетворить ее можно частью бульономъ и молокомъ, частью водою съ небольшимъ количествомъ вина или съ кускомъ лимона.

12) *Хроническое малокровіе и его признаки.*—Хроническое малокровіе отличается отъ остраго не только продолжительностью, но и другими проявленіями болѣзни. Цвѣтъ кожи и слизистыхъ оболочекъ здѣсь тоже бываетъ блѣдный, но не въ такой степени, какъ при острой анеміи. Болѣе выдающимся признакомъ здѣсь служитъ постепенный упадокъ питанія, слабость и худоба, при землистомъ, блѣдно-сѣромъ цвѣтѣ лица. Кожа дѣлается тонкою, теряетъ свой лоскъ, легко поднимается въ складку, образуетъ морщины; сухая поверхностная кожица легко шелушится въ видѣ отрубей. Мышцы тоже становятся тонкими, дряблыми, полнота формъ исчезаетъ, кости обрисовываются очень рѣзко. Волосы теряютъ свой блескъ и легко выпадаютъ, дѣлаются жидкими. Малокровные больные очень зябливы, слабосильны, нервно-раздражительны, имѣютъ плохой аппетитъ и слабое пищевареніе, часто страдаютъ катарромъ желудка и запорами. У дѣвочекъ и женщинъ часто бываютъ упорныя бѣли. Нерѣдко малокровіе существуетъ вмѣстѣ съ водянистостью крови. При этомъ лицо дѣлается одутловатымъ, вѣки отекаютъ, особенно по утрамъ, являются отечныя опухоли около лодыжекъ и на голеняхъ, а иногда и кровяные подтеки, частыя кровотеченія изъ носа.

13) *Теченіе хроническаго малокровія* большею частью весьма продолжительно. Иногда болѣзнь остается въ одномъ и томъ же положеніи многіе годы, или же временами улучшается, особенно лѣтомъ, при лучшихъ условіяхъ жизни, иногда, напротивъ, съ каждымъ годомъ усиливается больше и больше, и доводитъ больныхъ до крайняго истощенія и смерти. Разность теченія зависитъ отъ причинъ, вызывающихъ и поддерживающихъ анемію. Если эти причины устранимы, напр. дурная гигіеническая обстановка, недоброкачественная пища, непосильный трудъ, удручающія психическія явленія и пр., то болѣзнь при соотвѣтствующемъ лѣченіи можетъ улучшиться и постепенно пройти; если же малокровіе поддерживается хроническими, неизлѣчимыми, изнуряющими болѣзнями, то оно обыкновенно съ каждымъ годомъ увеличивается. Поэтому при лѣченіи анеміи, независимо отъ назначенія медицинскихъ средствъ, необходимо обращать вниманіе на причины болѣзни и на возможное устраненіе этихъ причинъ. Послѣднее требованіе, часто связанное съ воспитаніемъ въ дѣтствѣ, съ сложившимися привычками и условіями жизни, съ соціальнымъ положеніемъ больного и съ его матеріальными средствами, во многихъ случаяхъ оказывается невыполнимымъ. Потому многіе больные принуждены цѣлую жизнь носить свое малокровіе, довольствуясь временнымъ облегченіемъ отъ одних аптечныхъ средствъ.

14) *Причины хроническаго малокровія.*—Не считая случайныхъ, временныхъ причинъ, вызывающихъ малокровіе на болѣе или менѣе продолжительный срокъ, какъ напр. кровотеченій, перенесенныхъ тяжелыхъ болѣзней и т. п., большая часть самыхъ упорныхъ случаевъ этой болѣзни связана съ недостатками перваго физическаго воспитанія и съ условіями житейской обстановки. Эти причины сплошь и рядомъ оставляютъ на человѣкѣ неизгладимую печать малокровія на цѣлую жизнь. Сюда относятся: недостатокъ свѣжаго воздуха и свѣта, недостатокъ тѣлеснаго движенія, ненормальное питаніе, неправильный образъ жизни. Всѣ эти условія преимущественно встрѣчаются въ такъ называемомъ образованномъ классѣ, у людей, выросшихъ въ большихъ городахъ, воспитанныхъ не по природѣ, а по требованіямъ многосторонней умственной и нравственной выправки. Малокровное сложеніе въ этомъ случаѣ обыкновенно подготовляется съ раннихъ лѣтъ дѣтскаго возраста, можетъ быть съ пеленокъ, вслѣдствіе вліянія всего склада городской жизни. Поэтому въ числѣ городскихъ дѣтей, не исключая и состоятельныхъ, пользующихся, повидимому, хорошею обстановкою, мы встрѣчаемъ въ самомъ раннемъ возрастѣ гораздо болѣе малокровныхъ, чѣмъ между дѣтьми деревенскими, растущими на свободѣ. Начиная со школьнаго возраста является еще болѣе условій для развитія малокровія, вслѣдствіе начинающихся усидчивыхъ занятій и замкнутой сидячей жизни. Потому случаи этой болѣзни чаще всего встрѣчаются у дѣтей, начиная съ 8—9 лѣтъ до возмужалости. Въ это важное для физическаго роста и развитія время, подъ вліяніемъ существующихъ условій обстановки, формируется на цѣлую жизнь извѣстный типъ сложенія и здоровья. Ко времени полнаго физическаго развитія (возмужалости) недостатки дѣтскаго здоровья иногда сглаживаются, но все-таки они большею частью оставляютъ недочеты въ физическихъ силахъ и въ способности организма противодѣйствовать вреднымъ вліяніямъ.—Въ деревняхъ и въ бѣдномъ классѣ населенія малокровіе большею частью происходитъ отъ другихъ причинъ, именно: отъ непосильнаго труда, дурного питанія, удручающихъ заботъ, нужды и болѣзней. Потому тамъ случаи этой болѣзни чаще встрѣчаются между бѣднѣйшими жителями, рабочими на заводахъ и фабрикахъ и между женщинами.

15) *Частный разборъ причинъ, производящихъ малокровіе.*

а) *Недостатокъ свѣжаго воздуха и свѣта.*—Чистый свѣжій воздухъ и солнечный свѣтъ служатъ весьма важными факторами въ процессѣ кровотворенія. Надобно полагать, что они составляютъ необходимое условіе для образованія красныхъ шариковъ крови, безъ котораго эти послѣдніе не въ состояніи возобновляться въ достаточномъ числѣ, не смотря на обильное питаніе тѣла. Какъ растенія безъ солнечнаго свѣта не могутъ вырабатывать красящаго вещества, придающаго имъ зеленый цвѣтъ, дѣлаются блѣдными, блеклыми,—такъ же точно и кровь человѣка существенно измѣняется въ своихъ составныхъ частяхъ, если лишить ее благотворнаго вліянія чистаго воздуха и солнца. Это подтверждается многочисленными фактами какъ въ обыденной городской жизни, такъ въ особенности въ мѣстахъ заключенія (въ тюрьмахъ, рудникахъ). Люди, лишенные солнца и не выходящіе изъ своихъ закрытыхъ помѣщеній, въ скоромъ времени дѣлаются блѣдными, малокровными, начинаютъ хилѣть, теряютъ аппетитъ и получаютъ разныя болѣзни. Рабочіе на фабрикахъ, проводящіе цѣлые дни въ стѣнахъ зданія, блѣдны и худы большею частью не отъ изнурительнаго труда и дурной пищи, а отъ недостатка уличнаго воздуха и солнечнаго свѣта. То же самое мы нерѣдко видимъ на ученыхъ, литераторахъ, на свѣтскихъ людяхъ, обращающихъ день въ ночь, а ночь въ день. Дамы

большого свѣта большею частью малокровны и блѣдны по той же причинѣ. Дѣти, растущія въ большихъ городахъ, весьма часто дѣлаются малокровными, не смотря на хорошую, повидимому, обстановку, т. е. при просторномъ помѣщеніи (въ богатыхъ домахъ) и очень хорошемъ питаніи. Причину ихъ слабости нужно искать въ недостаткѣ уличнаго воздуха и активнаго движенія. Комнатный, искусственно согрѣтый, стоячій воздухъ никогда не можетъ замѣнить внѣшняго—оживляемаго солнцемъ, постоянно возобновляемаго, текучаго. Въ большихъ городахъ и внѣшній воздухъ всегда бываетъ не чистъ, а комнатный, естественно, будетъ еще хуже. Незамѣнимый недостатокъ его состоитъ въ томъ, что онъ мало оживляется солнечными лучами, что въ особенности имѣетъ мѣсто при высокихъ постройкахъ большихъ городовъ, при узкихъ улицахъ и при существующемъ обычаѣ завѣшивать окна драпировками. Дѣтскія, обращенныя на сѣверъ, въ этомъ отношеніи будутъ представлять еще худшія условія. Кромѣ недостатка солнечныхъ лучей, на доброкачественность комнатнаго воздуха (а слѣдовательно и на кровотвореніе) вліяютъ всегда находящіяся въ немъ постороннія примѣси, меньшее, чѣмъ во внѣшнемъ воздухѣ, количество кислорода, а можетъ быть и самая температура.

б) *Температура воздуха* вліяетъ на составъ крови и питаніе человѣка своими крайностями. Въ этомъ отношеніи вреденъ и излишній холодъ, и излишній жаръ. Относительно послѣдняго доказано прямыми наблюденіями, особенно въ жаркихъ странахъ, что въ знойное время уменьшается аппетитъ, является неохота къ тѣлеснымъ движеніямъ, а при продолжительномъ дѣйствіи теплоты развивается малокровное состояніе. Подобнымъ образомъ долженъ дѣйствовать и комнатный, очень теплый воздухъ, если человѣкъ дышетъ почти исключительно имъ, не показываясь на улицу. Такое вліяніе особенно рѣзко выражается на грудныхъ дѣтяхъ, когда ихъ въ теченіе цѣлой зимы не выносятъ изъ теплыхъ комнатъ на воздухъ и очень кутаютъ. Очень низкая температура можетъ содѣйствовать развитію малокровія въ томъ случаѣ, если при этомъ не будетъ достаточнаго питанія. Недостатокъ пищи легче переносится бѣдными жителями лѣтомъ, нежели въ суровую зиму, когда существуетъ потребность организма въ усиленномъ питаніи.

в) *Недостатокъ, или избытокъ тѣлеснаго движенія.*—Для поддержанія нормальнаго питанія необходима значительная мѣра движенія. Люди, не имѣющіе физическаго труда по роду своихъ занятій или по лѣности, обыкновенно теряютъ физическую силу, страдаютъ недостатками пищеварительной способности и дѣлаются малокровными. Мышцы ихъ тонки и дряблы, кожа тонка и блѣдна, аппетитъ и пищевареніе слабы. При продолжительной бездѣятельности является или ожиреніе (при обильномъ питаніи), или малокровіе (при плохомъ аппетитѣ и слабомъ питаніи). Инстинктивная потребность движенія, какъ необходимаго условія роста и правильнаго кровотворенія, проявляется въ естественной рѣзвости дѣтей. Ребенокъ, воспитывающійся въ одиночку, игры котораго замѣняются чинными прогулками съ нянюшкою и котораго для благовоспитанности удерживаютъ отъ всякаго рѣзкаго движенія, обыкновенно дѣлается вялымъ и слабымъ. Недостатокъ движенія играетъ весьма важную роль въ происхожденіи малокровія не только у городскихъ дѣтей, но и у городскихъ дамъ и мужчинъ, не имѣющихъ никакого физическаго труда.

Избытокъ движенія, или непосильный изнурительный трудъ также ведетъ къ малокровію. Это можно наблюдать на фабрикахъ, особенно на несовершеннолѣтнихъ рабочихъ. Въ этомъ случаѣ дѣйствуютъ, конечно, и другія сопутствующія условія—недостатокъ чистаго воздуха, а нерѣдко и недостатокъ пищи,—но все же и чрезмѣрное напряженіе мышечной системы само по себѣ должно считаться однимъ изъ факторовъ происхожденія анеміи (изнуреніе войскъ во время утомительныхъ походовъ).

г) *Недостатокъ пищи.*—Скудное питаніе, какъ причину, производящую малокровіе, часто можно наблюдать въ большихъ размѣрахъ въ голодные годы въ деревенскомъ населеніи, а также среди бѣдности и нужды во всякое время. Эта прямая и, къ сожалѣнію, частая причина анеміи не требуетъ объясненій. Голодающій человѣкъ не можетъ пополнить ежедневныхъ расходовъ организма, поэтому начинаетъ худѣть и блѣднѣть. Здѣсь играетъ большую роль не только количество, но и качество, и однообразіе пищи (постороннія примѣси къ хлѣбу—мякина, мохъ, недостатокъ соли, недоброкачественная, испорченная пища). Слишкомъ строгое соблюденіе постовъ въ этомъ отношеніи тоже можетъ повести къ малокровію, особенно у людей и безъ того некрѣпкаго сложенія. Голоданіе въ физіологическомъ смыслѣ можетъ быть не только по причинѣ неимѣнія пищи или невозможности принимать ее (затрудненное глотаніе, ракъ желудка, неудержимая рвота и т. п.), но и вслѣдствіе отсутствія аппетита. Послѣднее весьма часто встрѣчается у больныхъ людей, въ томъ числѣ и у малокровныхъ, которые перестаютъ чувствовать позывъ на пищу и тѣмъ еще болѣе увеличиваютъ неправильный составъ своей крови.

д) *Психическія вліянія.*—Существуетъ народное выраженіе, что «съ горя можно умереть» или разстроить здоровье. Въ этомъ есть значительная доля правды. Удручающая печаль, тоска, безнадежная любовь, чрезмѣрныя заботы, чувство постояннаго страха могутъ существенно вліять на здоровье. Отъ этого является потеря сна и аппетита и этимъ способомъ разстраивается питаніе—блѣднѣютъ щеки, худѣетъ тѣло. Можетъ быть, удручающее психическое состояніе дѣйствуетъ и непосредственно истощающимъ образомъ на кровь, подобно тяжелому умственному труду, вслѣдствіе чрезмѣрнаго напряженія нервной системы. Несомнѣнно, по крайней мѣрѣ, что сильное и продолжительное угнетеніе духа можетъ не только вызвать анемію, но и сократить жизнь.

е) Очень нерѣдко малокровіе развивается вслѣдствіе бывшихъ или существующихъ болѣзней. Всякая лихорадочная тяжелая болѣзнь, сожигая тѣло, оставляетъ послѣ себя худобу и оскудѣніе крови, которое при полномъ выздоровленіи обыкновенно пополняется черезъ болѣе или менѣе продолжительный срокъ. Гораздо упорнѣе малокровіе бываетъ при хроническихъ болѣзняхъ, причемъ худоба можетъ усиливаться быстрѣе или медленнѣе, въ зависимости отъ теченія производящаго ее страданія, и можетъ дойти до полнаго истощенія силъ. Это особенно часто бываетъ при хроническихъ изнурительныхъ поносахъ, при хроническомъ воспаленіи легкихъ или туберкулахъ, при пораженіи почекъ, печени и селезенки, при злокачественныхъ опухоляхъ (ракъ). У женщинъ часто малокровіе поддерживается обильными и продолжительными бѣлями, чрезмѣрными мѣсячными очищеніями, а также слишкомъ частыми родами или выкидышами и продолжительнымъ кормленіемъ грудью.

16) *Лѣченіе малокровія.*—Краткій обзоръ вышеизложенныхъ причинъ хроническаго малокровія показываетъ, что лѣченіе этой болѣзни должно быть очень сложно и продолжительно. Поднять питаніе всего тѣла и исправить составъ крови гораздо труднѣе, чѣмъ устранить мѣстную болѣзнь. Для этого требуются не только медицинскія средства, но очень часто измѣненіе всего склада жизни, привычекъ, обстановки, что достигается съ большимъ трудомъ и терпѣніемъ. Прежде всего здѣсь слѣдовало бы начать съ правилъ воспитанія и гигіеническаго образа жизни, но этотъ вопросъ такъ

обширенъ, что мы не можемъ съ должною полнотою изложить его въ данномъ случаѣ. На это существуетъ особая наука. Насколько возможно, мы коснулись его въ главѣ о предупрежденіи чахотки (см. гл. XXXVII, к.) и въ главѣ «О гигіенѣ дѣтскаго возраста». Недостающее можно пополнить путемъ соображенія, принявъ во вниманіе вышеизложенныя причины малокровія. Въ устраненіи этихъ причинъ будутъ заключаться всѣ предохранительныя мѣры противъ могущей развиться анеміи и основанія для успѣшнаго лѣченія этой болѣзни.

Что касается до прямого лѣченія малокровія, то оно состоитъ съ одной стороны въ регулированіи питанія, съ другой—въ назначеніи нѣкоторыхъ лѣкарствъ, содѣйствующихъ пополненію въ крови существующихъ недостатковъ. Относительно діэты малокровныхъ больныхъ, казалось бы, естественнѣе всего назначать имъ самую питательную пищу и въ возможно большемъ количествѣ, но, къ сожалѣнію, на дѣлѣ это большею частью оказывается неудобопримѣнимымъ. Почти всѣ малокровные страдаютъ отсутствіемъ аппетита и слабымъ пищевареніемъ, потому, принуждая ихъ къ ѣдѣ черезъ силу, можно скорѣе принести этимъ вредъ, а не пользу. Пища, принятая противъ желанія и плохо перевариваемая, не пойдетъ впрокъ, а лишь обременитъ и разстроитъ желудокъ. Поэтому пищу слѣдуетъ назначать въ небольшихъ, но болѣе частыхъ пріемахъ (черезъ 2—3 часа), лучше всего молоко, не круто свареный яичный желтокъ, жареное мясо (цыплята), свѣжую нежирную рыбу. Если желудокъ переноситъ эти вещества, то можно перейти къ говядинѣ и дичи. Слабыми больными легко переносится сырая скобленая говядина съ небольшимъ количествомъ соли. Пища не должна быть также слишкомъ однообразна. Потому вмѣстѣ съ упомянутыми веществами можно совѣтовать и крахмальную пищу: овсянку, жидкую манную кашку, супъ съ примѣсью манной или перловой крупы, немного бѣлаго хлѣба, прозрачное желе изъ телячьихъ ножекъ или рыбьяго клея, приготовленное на бѣломъ винѣ [1]). Когда пищеварительныя силы достаточно окрѣпнутъ, можно рекомендовать бифштексъ и вообще жареное мясо съ разными приправами. Въ видахъ укрѣпленія силъ, малокровные больные съ пользою могутъ употреблять небольшое количество вина, лучше всего *коньякъ* (по чайной ложкѣ 2—3 раза въ день, взболтавъ съ яичнымъ желткомъ), мадеру, малагу, портвейнъ, или мѣстное, неподдѣльное и неокисшее виноградное вино. Привычные люди могутъ пить пиво, эль или портеръ.

Изъ аптечныхъ средствъ чаще всего назначаютъ при малокровіи *желѣзо:* но это лѣкарство можетъ приносить пользу только тогда, когда оно хорошо переносится желудкомъ, т. е. когда послѣ его употребленія не будетъ потери аппетита, тупой боли подъ ложечкою, отрыжки непереваренною пищею, вздутости живота и разстройства кишечныхъ отправленій. Въ противномъ случаѣ употребленіе желѣза слѣдуетъ пріостановить, замѣнивъ его горькими желудочными средствами (см. стр. 58—59, стр. 63, образцы 1, 2 и 4-й стр. 69). Въ лѣтнее время при лѣченіи малокровія можетъ принести весьма хорошую пользу употребленіе кумыса, а также морскія купанья или желѣзныя ванны. Послѣднія лучше всего соединить съ внутреннимъ употребленіемъ желѣза или минеральныхъ водъ.

[1]) Перечисленныя средства могутъ быть рекомендуемы и всѣмъ выздоравливающимъ послѣ тяжелыхъ болѣзней.

c) Тучность.

17) Подъ именемъ тучности или общаго ожирѣнія разумѣютъ чрезмѣрное развитіе подкожнаго жира, придающее тѣлу слишкомъ большие размѣры и нарушающее естественную пропорціональность формъ. Такое ожирѣніе слѣдуетъ считать настоящею болѣзнью, ибо оно: 1) кромѣ значительныхъ неудобствъ, нерѣдко влечетъ за собою опасныя послѣдствія; 2) оно не всегда указываетъ на избытокъ питанія при недѣятельной жизни, а чаще служитъ выраженіемъ болѣзненной наклонности организма къ чрезмѣрному отложенію жира въ ущербъ питанію, при обыкновенныхъ условіяхъ жизни. Жиръ у тучныхъ особъ склоняется не только въ подкожной клѣтчаткѣ, но и во внутренностяхъ, именно въ брыжжейкѣ, въ сальникѣ, около почекъ и сердца, причемъ здоровыя ткани (мышцы) нерѣдко подвергнются увяданію и общее количество крови можетъ быть не только не увеличено, а даже уменьшено. Слѣдовательно, такія формы ожирѣнія слѣдуетъ считать дѣйствительнымъ разстройствомъ питанія.

Тучность, заходящая за предѣлы дородства и физіологической полноты, влечетъ за собой болѣе или менѣе важные болѣзненные припадки. Прежде всего они выражаются трудностью движеній, одышкою, ослабленіемъ физической силы. Позднѣе могутъ присоединяться разстройства кровообращенія, страданія сердца, печени и почекъ (расширеніе сердца, грудная водянка). Давно замѣчено, что тучныя особы трудно переносятъ всѣ лихорадочныя болѣзни и чаще подвергаются мѣстнымъ заболѣваніямъ отдѣльныхъ органовъ, нежели люди обыкновеннаго, здороваго сложенія. Вслѣдствіе этого они большею частью умираютъ преждевременно. Тучныя женщины часто страдаютъ безплодіемъ и неправильностями мѣсячныхъ очищеній.

18) *Причины тучности.* — Эта болѣзнь обыкновенно встрѣчается въ средѣ достаточныхъ классовъ. Люди, ведущіе дѣятельную, трудовую жизнь, напр. крестьяне-земледѣльцы, фабричные, почти никогда не страдаютъ ею. Но тотъ же крестьянинъ, смѣнивъ плугъ на аршинъ или на безмѣнъ, дѣлаясь лавочникомъ, купцомъ, цѣловальникомъ, получаетъ уже наклонность къ дородству и ожирѣнію. Такіе факты, подмѣченные еще въ глубокой древности, должны были привести къ заключенію, что тучность развивается вслѣдствіе недѣятельной, лѣнивой жизни при обильномъ питаніи. Для устраненія этого недостатка древніе греки предписывали суровое воспитаніе, физическій трудъ и гимнастическія упражненія. По отношенію къ отдѣльнымъ случаямъ ожирѣнія, являющимся не вслѣдствіе наслѣдственной къ этому наклонности, такой взглядъ можно считать вполнѣ справедливымъ. Но тучность нерѣдко развивается какъ наслѣдственная болѣзнь и въ этомъ случаѣ она можетъ быть у людей вполнѣ дѣятельныхъ и воздержныхъ, появляясь большею частью въ періодѣ возмужалости. Такое болѣзненное расположеніе представляетъ обыкновенно самыя упорныя формы ожирѣнія. Являясь первоначально у прародителей, отъ случайныхъ причинъ, оно нерѣдко переходитъ изъ поколѣнія въ поколѣніе, какъ наслѣдственный фамильный типъ сложенія. Какъ пріобрѣтаемая, случайная болѣзнь, тучность развивается отъ нарушенія правильности питанія подъ вліяніемъ извѣстнаго рода пищи. Родъ пищи въ этомъ отношеніи имѣетъ весьма важное значеніе. Еще древними греческими врачами замѣчено, что жирная и сладкая пища располагаетъ къ полнотѣ, и это практическое замѣчаніе вполнѣ подтверждается новѣйшими физіологическими изслѣдованіями. Кромѣ жира и сахара, тучность развиваетъ также крахмальная (хлѣбная, мучнистая) пища и молоко. Напротивъ того, мясная діэта препятствуетъ образованію жира.

Плотоядныя животныя, питающіяся исключительно мясомъ, никогда не бываютъ тучны, но коль скоро ихъ начинаютъ кормить (напр. кошекъ, собакъ) хлѣбомъ и молокомъ, они начинаютъ жирѣть. Травоядныя животныя, напротивъ, всегда склонны къ образованію жира, и при искусственномъ откармливаніи мучнистою пищею ожирѣніе ихъ можно довести до очень большихъ размѣровъ и даже развить, путемъ наслѣдственности, особую породу тучнаго скота. Крахмальная, сладкая и жирная пища располагаетъ къ ожирѣнію преимущественно при недѣятельной жизни.

19) *Лѣченіе тучности.*—Принимая во вниманіе причины, производящія чрезмѣрное отложеніе жира и физіологическія условія его образованія, лѣченіе тучности можетъ быть гигіеническое, діэтическое и медицинское. Въ прежнее время придавали въ этомъ отношеніи очень много значенія физическому движенію. Еще *Гиппократъ* (жившій за V вѣковъ до Р. Х.) совѣтовалъ тучнымъ людямъ суровый трудъ рано утромъ натощакъ, продолжительныя прогулки во время дня и жесткую постель ночью. Съ нѣкоторыми измѣненіями, этихъ совѣтовъ придерживались и новѣйшіе врачи, заставляя тучныхъ больныхъ ходить до изнеможенія, выполнять различныя физическія работы, грести на лодкѣ и т. п. Но эти совѣты сами по себѣ приносили мало пользы. Послѣ усиленнаго труда обыкновенно является усиленный аппетитъ, при которомъ въ изобиліи принятая пища не только вознаграждаетъ всѣ потери, понесенныя организмомъ во время мышечной работы, но оставляетъ даже избытокъ питательнаго матеріала, увеличивающій отложеніе жира. Поэтому больные при такой жизни не только не уменьшаются въ объемѣ, но нерѣдко даже продолжаютъ еще болѣе тучнѣть. Физическое движеніе можетъ быть полезно при одномъ только условіи, если больной будетъ соблюдать строгую діэту.

Діэтическое лѣченіе тучности даетъ очень хорошіе результаты. Въ послѣднее время его производятъ по такъ называемой системѣ *Бэнтинга*. Такое названіе эта система получила по имени одного англичанина, излѣчившагося этимъ способомъ (рекомендованнымъ ему докторомъ Гарвеемъ) и въ первый разъ опубликовавшаго эту систему лѣченія. *Бэнтингъ* имѣлъ 66 лѣтъ, велъ очень дѣятельную, подвижную и умѣренную жизнь; но, не смотря на то, отъ тридцатилѣтняго возраста сталъ замѣчать въ себѣ наклонность къ чрезмѣрной полнотѣ. Для предотвращенія дальнѣйшаго развитія своего недостатка, онъ, по совѣту врача, досталъ тяжелую лодку и разъѣзжалъ въ ней каждое утро по нѣсколько часовъ передъ началомъ своихъ обычныхъ занятій. Но эта гимнастика настолько увеличила его аппетитъ, что онъ сдѣлался еще тучнѣе. Послѣ неудачи этого опыта Бэнтингъ обращался къ самымъ разнообразнымъ лѣкарствамъ и водолѣчебнымъ курсамъ, работалъ и жилъ какъ поденщикъ, но все безуспѣшно. Въ августѣ 1862 г. онъ вѣсилъ 223 русскихъ фунта, когда обратился къ доктору *Гарвею* за совѣтомъ. Послѣдній предписалъ ему слѣдующую діэту: на завтракъ 8—10 лот. мяса, 2 лота сухарей или хлѣба, поджареннаго безъ масла, и большую чашку чая *безъ сливокъ* и *сахара*. Обѣдъ изъ 10—12 лотовъ нежирной рыбы, или нежирнаго мяса (домашней птицы или дичи), овощей (но не картофеля), компота или двухъ лотовъ хлѣба, поджареннаго безъ масла. При этомъ дозволялись 1—2 рюмки краснаго вина, хереса или мадеры, но никакъ не шампанскаго и не пива. За вечернимъ чаемъ (безъ сливокъ и сахара) дозволялось съѣсть два большихъ сухаря и отъ 4 до 6 лотовъ фруктовъ. Ужинъ состоялъ изъ 6—8 лотовъ мяса или рыбы и 1—2 рюмокъ краснаго вина.

Черезъ недѣлю отъ начала этого новаго лѣченія Бэнтингъ уже чувствовалъ себя значительно легче и лучше. Черезъ 8 мѣсяцевъ (въ маѣ 1863 года)

значительнаго ея количества, окрашиваніе верхняго слоя жидкости будетъ гораздо ярче, такъ какъ степень окрашиванія спирта зависитъ отъ количества спорыньи. При этихъ пробахъ необходимо наблюдать окрашиваніе жидкости тотчасъ же, или не позже 15—20 минутъ, потому что черезъ болѣе продолжительный срокъ, напримѣръ черезъ 12—24 часа, и совершенно безцвѣтная жидкость, полученная при обработкѣ муки, вовсе не содержащей спорыньи, окрашивается въ буроватый цвѣтъ.

11) *Лѣченіе эрготизма.*—Если въ мукѣ окажется присутствіе спорыньи, то, само собою разумѣется, такую муку слѣдуетъ изъять изъ употребленія. Тамъ, гдѣ это сдѣлать трудно, напримѣръ, въ городахъ при покупной провизіи, больнымъ, у которыхъ подозрѣвается эрготизмъ, назначаютъ другую пищу: мясо, молоко, картофель, овощи и пр., гдѣ не можетъ быть примѣси спорыньи. Въ бѣлой крупчатной мукѣ она встрѣчается гораздо рѣже, потому булки можно давать безопаснѣе, чѣмъ черный хлѣбъ. Послѣ устраненія источника отравленія припадки болѣзни обыкновенно уменьшаются и въ легкихъ случаяхъ могутъ пройти сами собой. Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ ихъ необходимо лѣчить по правиламъ медицины, для чего слѣдуетъ пригласить врача. До его прибытія можно давать потогонныя и слабительныя средства, камфару (по $^1/_4$—$^1/_2$ грана въ порошкѣ черезъ 2—3 часа), нашатырный спиртъ (по 5—6 кап. 2—3 раза въ день); можно рекомендовать ходить почаще въ баню (не жаркую), обтирать тѣло уксусомъ или водкою, обливать голову водой. Въ случаяхъ гангрены требуется ампутація, которая, впрочемъ, далеко не всегда спасаетъ больного. Для перевязки омертвѣвшихъ частей лучше всего употреблять карболовую кислоту съ масломъ.

При появленіи случаевъ эрготизма въ значительномъ числѣ въ городахъ или деревняхъ, необходимо немедленно донести объ этомъ врачу для принятія мѣръ противъ распространенія этой болѣзни. Эти мѣры состоятъ въ строгомъ освидѣтельствованіи муки, потребляемой населеніемъ, и зерноваго хлѣба. Если въ нихъ окажется значительная примѣсь спорыньи, то зерновый хлѣбъ предписываютъ очистить отъ нея, а муку запрещаютъ употреблять въ пищу.

ГЛАВА XXXI.

Острыя отравленія и скоропостижные опасные случаи.

А) Яды и лѣченіе отравленій.

а) Отравленіе мышьякомъ.

1) Отравленіе мышьякомъ въ простонародіи встрѣчается нерѣдко вслѣдствіе неосторожности, а иногда и по злому умыслу. Нечаянное отравленіе возможно при употребленіи мышьяка съ цѣлью истребленія крысъ, мышей и таракановъ, что, къ сожалѣнію, въ деревняхъ примѣняется нерѣдко. Для этого порошокъ мышьяка обыкновенно смѣшиваютъ съ мукою или сахаромъ и этотъ составъ ставятъ въ плошкахъ въ жилыя помѣщенія или чуланы, либо прямо посыпаютъ имъ въ щели и углы. Такая небрежность въ обращеніи съ ядомъ очень легко можетъ повлечь за собой отравленіе людей. Дѣти, по неразумію и наивному любопытству, могутъ прямо попробовать

этой отравы, или же оно можетъ быть перенесено мышами, крысами и тараканами на провизію, или, наконецъ, порошокъ мышьяка можетъ попадать со щелей и плинтусовъ въ воздухъ вмѣстѣ съ пылью и такимъ образомъ поступать въ дыхательные или пищеварительные органы человѣка. Я встрѣчалъ случаи отравленія мышьякомъ, происходившіе вслѣдствіе того, что этимъ ядомъ посыпали въ кладовыхъ около провизіи (рыбы, мяса) для предохраненія послѣдней отъ крысъ, причемъ мышьякъ случайно попадалъ на самую провизію и былъ причиною смерти употреблявшихъ ее. По деревнямъ нерѣдко встрѣчается отравленіе мышьякомъ вслѣдствіе неумѣлаго и неумѣстнаго употребленія его какъ лѣкарства. Хроническое отравленіе можетъ послѣдовать отъ присутствія мышьяка въ краскѣ обоевъ или цвѣтныхъ (зеленыхъ) платьевъ.

2) *Признаки остраго отравленія мышьякомъ.*—Смотря по количеству принятаго яда (½ грана, гранъ или болѣе), припадки отравленія выражаются быстрѣе или медленнѣе (черезъ ½ часа, или спустя 2—3 часа), но почти всегда очень болѣзненными, бурными явленіями. Прежде всего является терпкій вкусъ во рту и чувство жженія въ горлѣ, потомъ *тошнота* и обильная *рвота* бѣловатою жидкостью. Къ этому присоединяется жгучая *жажда*, сильная *боль подъ ложечкой* и *поносъ* свѣтлою, бѣловатою жидкостью. Лицо дѣлается блѣднымъ, черты его измѣняются, конечности холодѣютъ, является головная боль, крайняя слабость, упадокъ пульса. Передъ смертью появляются судороги, лицо и конечности синѣютъ, кожа дѣлается холодною какъ ледъ. Смерть наступаетъ спустя 5—20 часовъ отъ начала появленія признаковъ отравленія. Въ этой скоротечной формѣ припадки отравленія мышьякомъ очень похожи на холеру. При меньшемъ количествѣ принятаго яда, особенно, когда онъ проглоченъ не въ мелкомъ порошкѣ, а крупными зернами (часть которыхъ прежде растворенія въ желудкѣ извергается рвотою), припадки отравленія не бываютъ такъ бурны. Рвота въ началѣ очень обильная, черезъ сутки или двое проходитъ, боль въ животѣ и поносъ уменьшаются, и больной начинаетъ какъ бы поправляться; но на второй или третій день припадки снова ожесточаются. Является чувство сжатія въ горлѣ, боль при глотаніи, сильная жажда и жженіе внутри живота; животъ становится вздутымъ и болѣзненнымъ, языкъ красенъ и сухъ, лицо багровое, вздутое, дыханіе трудное, пульсъ частый и сильный, жаръ во всемъ тѣлѣ, сильная слабость, біеніе сердца, временами обмороки и судорожныя подергиванія, безсонница. На 4—5 день иногда появляются на кожѣ подтеки (синія пятна) и сыпь въ видѣ прыщей или пузырей. Смерть въ такихъ случаяхъ обыкновенно наступаетъ на 6—10 день послѣ отравленія, причемъ является бредъ и охлажденіе тѣла.

Хроническое отравленіе небольшими, но долго повторяемыми пріемами мышьяка (принимаемаго въ видѣ лѣкарства или дѣйствующими въ видѣ мышьяковой пыли съ краски) выражается чувствомъ жженія въ шеѣ, сухостью въ полости рта, жаждою, потерею аппетита, болью въ желудкѣ, осиплостью голоса, сухимъ кашлемъ, *одышкою, краснотою* и припухлостью *вѣкъ*. При дальнѣйшемъ развитіи мышьяковаго худосочія является разстройство пищеваренія—тошнота, рвота и поносы, головокруженія и головныя боли, тоска, потеря памяти. Кожа становится сухою, грязнаго цвѣта, покрывается прыщами, тѣло сильно худѣетъ и организмъ мало-по-малу разрушается. Такъ дѣйствовала знаменитая въ свое время *аква тоффана*.

3) *Лѣченіе.*—При остромъ отравленіи значительнымъ количествомъ мышьяка прежде всего нужно стараться возможно скорѣе удалить его изъ желудка. Если рвота, вызываемая самимъ ядомъ, недостаточна, то слѣдуетъ вызывать ее искусственно порошкомъ рвотнаго корня (20 гранъ на пріемъ), или растворомъ мѣднаго купороса (3—4 грана на пріемъ), или, наконецъ, щекотаніемъ зѣва и корня языка двумя пальцами или опушкою пера. При этомъ слѣдуетъ давать больше пить теплаго *молока*, чистаго или съ прибавленіемъ сбитаго сырого яичнаго *бѣлка*. Послѣ опорожненія желудка даютъ *противоядіе* (гидратъ окиси желѣза), имѣющееся въ аптекѣ готовымъ. За неимѣніемъ по близости аптеки, можно давать больному *жженую магнезію* по чайной или десертной ложкѣ каждыя 5—10 мин., до прекращенія рвоты, или, еще удобнѣе, смѣшать одну унцію магнезіи съ 8 унціями сахарнаго сиропа и такимъ же количествомъ воды и давать по столовой ложкѣ каждыя 2—5 минутъ. Это средство дѣйствуетъ очень хорошо и считается дѣйствительнымъ противоядіемъ мышьяка. Послѣ устраненія опасныхъ припадковъ даютъ больному для питья воду съ яичнымъ бѣлкомъ, а для пищи молоко. При замѣченномъ хроническомъ отравленіи прежде всего нужно устранить источникъ отравленія, а потомъ дѣйствовать мочегонными и укрѣпляющими средствами.

б) Отравленіе сулемой.

4) Отравленіе сулемой встрѣчается рѣже, чѣмъ мышьякомъ. Оно случается иногда при неумѣломъ примѣненіи этого средства, какъ лѣкарства, деревенскими знахарями, или при умышленномъ покушеніи на самоубійство, или зломъ умыслѣ со стороны недобрыхъ людей, рѣже по нечаянности и ошибкѣ.

Признаки отравленія.—Сулема, какъ и мышьякъ, принадлежитъ къ числу острыхъ разъѣдающихъ и обжигающихъ ядовъ, потому дѣйствіе ея также обнаруживается рвотою, поносомъ и сильными болями въ животѣ. Вслѣдъ за пріемомъ этого средства, въ порошкѣ или крѣпкомъ растворѣ, у отравленнаго являются жгучія, рвущія *боли* во рту, глоткѣ, пищеводѣ, въ желудкѣ и кишкахъ. Вскорѣ послѣ этого дѣлается *тошнота* и *рвота*, нерѣдко съ кровью, и *поносъ*, сопровождающійся сильнымъ жиленьемъ и появленіемъ крови въ испражненіяхъ. Къ этому присоединяется сильная рѣзь въ животѣ, трудное болѣзненное мочеиспусканіе съ кровью и значительная лихорадка (жаръ). Силы больного быстро падаютъ, кожа блѣднѣетъ, являются обмороки, иногда судороги, и отравленный умираетъ черезъ сутки или на вторые сутки, при полномъ сознаніи или погруженный въ спячку.

Распознать отравленіе большею частью не трудно по быстрому и бурному появленію вышеописанныхъ припадковъ; но труднѣе рѣшить вопросъ—чѣмъ произведено отравленіе. Боли во рту и глоткѣ, сильная рѣзь въ животѣ, рвота и поносъ являются послѣ отравленія многими разъѣдающими и обжигающими ядами (мышьякомъ, кислотами, ѣдкими щелочами). Между тѣмъ въ практическомъ отношеніи важно рѣшить, какой именно изъ этихъ ядовъ былъ принятъ въ данномъ случаѣ, чтобы, сообразно этому, назначить противоядіе. Предположеніе объ отравленіи сулемой можетъ найти подтвержденіе въ остающемся послѣ этого металлическомъ вкусѣ во рту и въ появленіи крови въ рвотѣ, испражненіяхъ и мочѣ. Поносъ при этомъ бываетъ очень обильный, частый, натужной, съ сильнымъ жиленьемъ и рѣзью около задняго прохода и съ сильными болями по всему животу. При отравленіи кислотами тоже бываетъ кровавая рвота, но обжиганіе рта и зѣва будетъ выражено сильнѣе, а поносъ меньше или его совсѣмъ не бываетъ. Въ сомнительныхъ случаяхъ для точнаго распознаванія необходимо произвести химическій анализъ извергаемой рвотою жидкости. При первомъ пособіи, впрочемъ, можно обойтись и безъ этого, такъ какъ средства, употребляемыя противъ отравленій мышьякомъ, сулемой и кислотами, могутъ быть одни и тѣ же.

5) *Лѣченіе.*—Прежде всего нужно позаботиться объ удаленіи яда изъ желудка. Для этого рвоту поддерживаютъ или вызываютъ искусственно щекотаніемъ въ зѣвѣ (см. отравленіе мышьякомъ § 3) и въ то же время даютъ пить возможно больше *молока* съ яичнымъ бѣлкомъ, или разболтанную въ водѣ *муку*. Какъ *противоядіе* употребляютъ *жженую магнезію*, какъ объ этомъ было сказано выше (§ 3). За неимѣніемъ подъ руками магнезіи, можно дать *яичный бѣлокъ*. Для этого берутъ 10—20 свѣжихъ сырыхъ яицъ, выпускаютъ изъ нихъ бѣлки (при недостаточномъ количествѣ яицъ можно пользоваться и желтками), наскоро сбиваютъ ихъ съ 2—3 стаканами воды и даютъ выпить отравленному въ возможно короткій промежутокъ времени. Если отъ одной такой порціи бѣлка припадки отравленія не проходятъ, то можно приготовить и дать выпить вторую и третью порціи, тѣмъ болѣе, если принимаемая жидкость извергается рвотою. При сильномъ поносѣ можно ставить клистиры изъ этой же жидкости. Когда нельзя достать немедленно ни магнезіи, ни свѣжихъ яицъ, ихъ можно замѣнить парнымъ молокомъ, мучной болтушкой или отваромъ какихъ либо крупъ. По устраненіи опасныхъ припадковъ отравленія обыкновенно остается еще воспаленіе желудка и кишекъ, которое лѣчится соотвѣтствующими средствами (эмульсія изъ миндальнаго масла, отваръ салеппаго корня, миндальное молоко, небольшіе пріемы опія; при рвотѣ проглатываніе кусочковъ льда, припарки или ледъ на животъ: см. стр. 59, 91).

в) Отравленіе мѣдью.

6) Отравленіе мѣдью (мѣдными солями) чаще всего случается посредствомъ пищи, консервовъ, маринованныхъ закусокъ и напитковъ, приготовленныхъ въ нелуженой мѣдной посудѣ,—или на фабрикахъ при обработкѣ мѣдныхъ препаратовъ; рѣже оно встрѣчается при умышленномъ и злостномъ покушеніи на отравленіе (мѣднымъ купоросомъ, ярью мѣдянкою). Отравленіе черезъ мѣдную посуду легче всего можетъ произойти въ томъ случаѣ, когда въ нелуженыхъ кастрюляхъ приготовляютъ маринованные консервы на уксусѣ, или въ присутствіи другой какой либо кислоты, или когда кладутъ мѣдныя монеты въ заготовляемую провизію съ цѣлью придать ей болѣе красивый зеленый видъ и большую свѣжесть. При употребленіи свѣжей горячей пищи, приготовленной въ дурно вылуженной мѣдной посудѣ, опасность отравленія гораздо меньше и послѣднее обыкновенно выражается болѣе легкими припадками—рвотою и рѣзью въ животѣ. Мѣдный купоросъ и ярь-мѣдянка дѣйствуютъ какъ отрава въ томъ только случаѣ, когда они будутъ приняты внутрь въ большомъ количествѣ, напр. около десертной или столовой ложки. Въ рѣдкихъ случаяхъ отравленіе можетъ произойти вслѣдствіе нечаяннаго проглатыванія мѣдныхъ монетъ или мѣдныхъ опилокъ, которые въ желудкѣ окисляются отъ дѣйствія желудочнаго сока или кислаго питья и пищи и превращаются въ ядовитыя мѣдныя соли. Всякая мѣдная посуда, покрытая внутри ржавчиною, опасна для употребленія.

7) *Признаки отравленія.*—Припадки отравленія появляются или тотчасъ послѣ принятія яда (мѣднаго купороса, яри мѣдянки или другихъ растворимыхъ солей мѣди), или спустя нѣсколько часовъ, если отравленіе произошло посредствомъ пищи, приготовленной въ дурно луженой мѣдной посудѣ. При этомъ признаки отравленія обнаруживаются: стягивающимъ металлическимъ вкусомъ во рту, чувствомъ стягиванія въ глоткѣ и пищепріемникѣ, сильными болями въ желудкѣ и кишкахъ. Вслѣдъ за этимъ является тошнота, слюнотеченіе, сильная частая рвота зеленоватою или голубоватою жидкостью и обильный частый поносъ зеленоватыми массами,

нерѣдко съ примѣсью крови и слизью... Боль подъ ложечкой и по всему животу быстро увеличивается (воспаленіе желудка и кишекъ), является упадокъ силъ и пульса, затрудненное, ускоренное дыханіе, тоска, охлажденіе конечностей, холодный потъ, обмороки, головная боль, иногда конвульсіи и спячка. При появленіи такихъ угрожающихъ припадковъ можетъ наступить быстрая смерть, хотя вообще смертельный исходъ при отравленіи мѣдью бываетъ значительно рѣже, чѣмъ при отравленіи сулемой и мышьякомъ, дающими подобные же припадки.

Отличить отравленіе мѣдными солями отъ отравленія мышьякомъ и сулемой возможно иногда по зеленоватому цвѣту жидкостей, извергаемыхъ рвотою и поносомъ. Если отравленіе произошло посредствомъ пищи или питья, то разъясненію дѣла можетъ помочь осмотръ посуды. Въ сомнительныхъ случаяхъ производятъ химическій анализъ извергаемыхъ жидкостей.

8) *Лѣченіе.*—Прежде всего отравленному слѣдуетъ давать больше теплой воды, или воду съ молокомъ, или съ яичнымъ бѣлкомъ, и поддерживать рвоту щекотаніемъ въ зѣвѣ. Послѣ опорожненія желудка даютъ сбитые *яичные бѣлки* (см. § 5), или *жженую магнезію* съ сахарнымъ сиропомъ (§ 3), или снятое молоко съ яичнымъ бѣлкомъ. Слѣдуетъ *избѣгать всего кислаго и маслянистаго*. Лѣченіе остающагося воспаленія желудка и кишекъ производится по общимъ правиламъ (см. § 5).

г) Отравленіе минеральными кислотами.

9) О припадкахъ отравленія *крѣпкой водкой* и *сѣрной кислотой* было уже сказано въ первомъ отдѣлѣ лѣчебника (см. стр. 49). Здѣсь можно прибавить только нѣсколько строкъ о распознаваніи этого отравленія. Отличить отравленіе кислотой отъ отравленія другими ѣдкими и обжигающими ядами (мышьякомъ, сулемой и пр.) можно по слѣдующимъ признакамъ: послѣ пріема кислоты тотчасъ же происходитъ сильное *обжиганіе* рта, глотки, иногда и губъ, что можно видѣть при осмотрѣ этихъ частей. Затѣмъ немедленно является крайне *затрудненное глотаніе* и *потеря голоса* вслѣдствіе того, что кислота во время проглатыванія ея обжигаетъ надгортанный хрящъ и самую гортань. Жидкость, извергаемая рвотою, бываетъ очень кисла, темнаго цвѣта, похожа на чернила, или же извергается кровянистая слизь и чистая темная кровь. При этомъ нерѣдко сильно *затрудняется дыханіе* и всегда бываютъ сильныя боли по всему пищепріемному тракту. Всѣ припадки отравленія кислотой происходятъ только вслѣдствіе мѣстнаго воспаленія (обжиганія), а не отъ ядовитаго дѣйствія кислоты на кровь и нервную систему, потому общее состояніе отравленнаго, не смотря на жестокія мѣстныя страданія, остается менѣе угнетеннымъ, чѣмъ при другихъ ядахъ.

д) Отравленіе фосфоромъ.

10) Случаи отравленія фосфоромъ стали чаще встрѣчаться въ Россіи въ послѣднее время при покушеніяхъ на самоубійство. Для этой цѣли обыкновенно пользуются головками фосфорныхъ спичекъ, какъ матеріаломъ, легко доступнымъ для всѣхъ и каждаго. Рѣже острое отравленіе фосфоромъ встрѣчается какъ нечаянный случай на фабрикахъ, или вслѣдствіе пріема этого яда, приготовленнаго для истребленія мышей и крысъ. На фабрикахъ фосфорныхъ спичекъ иногда бываютъ случаи хроническаго отравленія парами фосфора. Этотъ ядъ принадлежитъ къ числу очень сильныхъ: принятый внутрь въ количествѣ 1—2 гранъ, особенно на тощій желудокъ, въ растворенномъ или измельченномъ видѣ, онъ дѣйствуетъ уже какъ отрава.

Признаки отравленія.—Припадки отравленія обыкновенно наступаютъ очень быстро послѣ пріема измельченнаго фосфора, нѣсколько медленнѣе послѣ проглатыванія его въ крупныхъ кускахъ. Они выражаются жгучею, остроболью въ желудкѣ, въ пищепріемникѣ и въ глоткѣ, вздутостью живота, сильною жаждою, затрудненіемъ дыханія, отрыжкою, тошнотой и рвотой, при которыхъ появляется *чесночный запахъ* изо рта, а въ темнотѣ замѣтенъ *фосфорный блескъ.* Испражненія на низъ чаще бываютъ задержаны, иногда же является поносъ съ жиленьемъ, даже съ кровью. Послѣ поступленіи яда въ кровь, дыханіе сильно учащается, является жаръ и потъ, болѣзненное, трудное мочеиспусканіе. Пульсъ большею частью бываетъ замедленъ, черты лица измѣняются мало, сознаніе полное. Въ скоромъ времени наступаютъ явленія общаго угнетенія: пульсъ дѣлается крайне слабымъ и частымъ, силы падаютъ, конечности холодѣютъ, является сильная тоска и стѣсненіе въ груди, обмороки, бредъ, конвульсіи и, наконецъ, спячка и общій параличъ, кончающійся смертью. Смерть при большомъ пріемѣ фосфора обыкновенно наступаетъ въ продолженіе первыхъ, много вторыхъ сутокъ послѣ отравленія; при небольшихъ пріемахъ яда черезъ сутки можетъ наступить кажущееся улучшеніе, рвота пріостанавливается, больной начинаетъ ходить, можетъ работать, жалуется только на боли въ сочлененіяхъ и въ сторонѣ почекъ. Этимъ улучшеніемъ, однако же, нельзя еще утѣшаться: черезъ нѣсколько дней больной можетъ умереть внезапно или же на 4—5 день является желтуха, задержаніе мочи, сильная головная боль, безсонница, бредъ, конвульсіи, безпамятство и смерть на 8—12 день.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ послѣ пріема фосфора первые припадки бываютъ, повидимому, не особенно тяжелы, выражаясь лишь умѣренною болью въ горлѣ и въ животѣ, тошнотой (безъ рвоты), тяжестью въ членахъ, чувствомъ ползанія мурашекъ по кожѣ, обмороками и судорожными подергиваніями. Затѣмъ появляется упадокъ силъ, потери голоса, сонливость, желтуха и красныя пятна на кожѣ. На 5—6 день обнаруживается бредъ, сильное возбужденіе, конвульсіи, затѣмъ больной погружается въ безпамятство и умираетъ на 10—12 день. Иногда смерть наступаетъ еще позднѣе—черезъ нѣсколько недѣль, даже мѣсяцевъ, при явленіяхъ кровотеченій изъ носа, желудка, легкихъ и изъ мочевого пузыря. Вообще отравленіе фосфоромъ очень опасно: если ядъ не былъ тотчасъ же удаленъ изъ желудка рвотой, то выздоровленіе можетъ послѣдовать развѣ въ исключительныхъ случаяхъ, а кажущееся улучшеніе въ первые дни обыкновенно бываетъ очень обманчиво.

Узнать отравленіе фосфоромъ въ свѣжемъ случаѣ не трудно по чёсночному запаху и фосфорному свѣту, замѣчаемому во рту отравленнаго и въ изверженіяхъ его рвоты.

12) *Лѣченіе.*—Прежде всего нужно позаботиться о возможно быстромъ удаленіи яда изъ желудка. Для этого лучше всего дать, какъ рвотное—*мѣдный купоросъ* (по 2—3 грана на пріемъ каждыя 5 минутъ до дѣйствія). Послѣ того даютъ, какъ противоядіе—*жженую магнезію* (см. § 3). Въ аптекахъ для этой цѣли предписано отпускать смѣсь одной унціи жженой магнезіи съ шестью унціями хлорной воды. Для питья слѣдуетъ давать сбитые сырые *яичные бѣлки* съ водой, или растворъ *крахмала* (картофельной муки). Послѣ опорожненія желудка и пріема противоядія, черезъ нѣсколько часовъ, даютъ слабительное—англійскую или другую слабительную соль, или александрійскій листъ, но не касторовое масло. При отравленіи фосфоромъ вообще *слѣдуетъ избѣгать всего жирнаго и маслянистаго*, такъ какъ въ маслѣ фосфоръ легко растворяется и въ растворенномъ видѣ легче

можетъ всасываться въ кровь. Поэтому, въ теченіе нѣсколькихъ дней послѣ пріема фосфора, нельзя употреблять сливокъ, цѣльнаго молока и всякой жирной пищи.

e) Отравленіе свинцомъ.

13) Отравленія свинцомъ чаще происходятъ на фабрикахъ при производствѣ свинцовыхъ издѣлій и препаратовъ, но они бываютъ и въ частной жизни вслѣдствіе умышленнаго или неумышленнаго пріема внутрь свинцовыхъ солей, напр. свинцовой воды, свинцоваго сахара, бѣлилъ и т. п. Встрѣчаются случаи отравленія и посредствомъ свинцовой посуды, свинцовыхъ водопроводныхъ трубъ и примѣсей свинца къ напиткамъ и кушаньямъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ отравленіе можетъ быть или острое, или хроническое. Послѣднее чаще встрѣчается на фабрикахъ и у ремесленниковъ вслѣдствіе того, что они вдыхаютъ въ себя свинцовые пары или пыль (напр. во время приготовленія свинцовыхъ бѣлилъ).

14) *Признаки отравленія.*—Припадки *остраго* отравленія свинцомъ во многомъ сходны съ отравленіемъ другими металлическими ядами. Послѣ пріема яда чувствуется сладковатый, вяжущій вкусъ во рту, стягиваніе въ глоткѣ и пищепріемникѣ, боль въ желудкѣ; является тошнота, отрыжка и рвота бѣловатою, желтоватою и зеленоватою жидкостью, нерѣдко съ примѣсью крови. Вслѣдъ затѣмъ является воспаленіе желудка и кишекъ, сопровождающееся сильною болью подъ ложечкой и по всему животу. При всасываніи яда въ кровь наступаютъ общіе припадки отравленія: жаръ, сильная жажда, ускоренный, слабый пульсъ, учащенное дыханіе и одышка, затрудненное мочеиспусканіе, головная боль, обмороки, оглушеніе, крайняя слабость, трясеніе рукъ и ногъ, конвульсіи и смерть. Смерть при такихъ явленіяхъ можетъ наступить черезъ нѣсколько часовъ, а иногда черезъ нѣсколько дней.

Хроническое отравленіе свинцомъ выражается упадкомъ питанія. При общей худобѣ лицо получаетъ старческое выраженіе, кожа дѣлается сухой, нечистаго, грязно-желтаго цвѣта, нерѣдко чернѣютъ зубы, является дурной запахъ изо рта, упорные запоры, длящіеся по нѣскольку дней. При этомъ почти всегда появляются сильныя боли въ животѣ,—такъ называемая *свинцовая колика.* Мѣсто ихъ большею частью около пупка, въ сторонѣ желудка или внизу живота, рѣже въ поясницѣ и въ половыхъ органахъ. Во время боли животъ бываетъ втянутъ въ видѣ корыта или воронки. Кромѣ описанныхъ, могутъ быть и другіе нервные припадки, напр. боли въ мышцахъ, сведеніе членовъ, мѣстные параличи, потеря голоса, конвульсіи и т. п. Всѣ эти припадки при хроническомъ отравленіи развиваются мало-по-малу въ теченіе многихъ недѣль и мѣсяцевъ и всегда сопровождаются общимъ исхуданіемъ.

Распознать отравленіе свинцомъ возможно частью по вышеописаннымъ признакамъ, частью по изслѣдованію причинъ отравленія, какъ-то: подозрительной посуды, напитковъ, бѣлилъ, употребляемыхъ для лица и т. п. При этомъ нужно имѣть въ виду, что отравленіе свинцовыми солями особенно легко случается при употребленіи изъ свинцовой посуды кислыхъ напитковъ или пищи (съ уксусомъ).

15) *Лѣченіе.*—Противоядіемъ противъ свинца служитъ *горькая* или *глауберова соль.* Той или другой соли слѣдуетъ взять одну или двѣ унціи, растворить въ фунтѣ воды, прибавить 2—3 взбитыхъ сырыхъ яичныхъ бѣлка и давать пить по полустакану черезъ 10—15 минутъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ слѣдуетъ возбуждать рвоту щекотаніемъ въ зѣвѣ, или пріемомъ *сѣрнокислаго цинка.* Послѣ устраненія острыхъ припадковъ отравленія

лучше всего назначить для питья воду съ яичнымъ бѣлкомъ, разведенное молоко или крѣпкій чай. Не слѣдуетъ давать ничего кислаго. При замѣченномъ хроническомъ отравленіи прежде всего необходимо отыскать и устранить причину отравленія.

ж) Отравленіе чилибухой (стрихниномъ).

16) Отравленіе стрихниномъ иногда случается въ простомъ народѣ вслѣдствіе неумѣлаго употребленія знахарями настойки чилибухи; въ образованномъ классѣ оно можетъ быть отъ неосторожнаго употребленія отравы, приготовленной съ стрихниномъ для мышей и крысъ, или при умышленномъ покушеніи на самоубійство.

Признаки отравленія.—Послѣ пріема стрихнина припадки отравленія наступаютъ очень быстро, черезъ 10—20 минутъ. При этомъ сначала является непріятное ощущеніе въ головѣ, тоска, неправильная походка, потомъ быстро слѣдуютъ спазмы и стягиванія мышцъ. Прежде всего *стягиваетъ челюсти* (жевательныя мышцы), что выражается труднымъ открываніемъ рта или стучаніемъ зубовъ, какъ въ лихорадкѣ. Затѣмъ, при полномъ сознаніи, начинаются *корчи* въ рукахъ и ногахъ, въ затылкѣ, вслѣдствіе чего голова загибается назадъ, въ глазныхъ мышцахъ (косоглазіе), въ дыхательныхъ мышцахъ, въ грудобрюшной преградѣ и въ гортани,—что производитъ чувство крайняго затрудненія дыханія; наконецъ наступаютъ общія судороги и *столбнякъ*. Лицо отравленнаго, прежде блѣдное, дѣлается синебагровымъ, голова судорожно загибается назадъ, все тѣло какъ бы деревенѣетъ, челюсти крѣпко сжимаются, глаза выпячиваются, зрачки расширяются, причемъ обыкновенно теряется и сознаніе. Такіе пароксизмы, продолжаясь по нѣскольку минутъ, смѣняются свободными промежутками, но потомъ они дѣлаются чаще и чаще, и больной во время одного изъ припадковъ умираетъ. Смерть иногда наступаетъ черезъ нѣсколько минутъ послѣ пріема яда (10—60 мин.), иногда черезъ нѣсколько часовъ, что зависитъ отъ количества принятой отравы. Въ случаѣ, когда припадки ограничиваются только сведеніемъ челюстей и судорожнымъ сокращеніемъ отдѣльныхъ мышцъ въ конечностяхъ и затылкѣ, безъ общихъ конвульсій и столбняка, дѣло можетъ окончиться выздоровленіемъ.

17) *Распознать* отравленіе стрихниномъ по вышеописаннымъ припадкамъ не трудно, такъ какъ никакой другой ядъ подобныхъ припадковъ не даетъ. При этомъ нужно, однако, имѣть въ виду, что иногда столбнякъ появляется независимо отъ отравленія, вслѣдствіе сильныхъ ушибовъ (особенно головы и спины) и ущемленія нерва. Въ послѣднемъ случаѣ припадки развиваются значительно медленнѣе и причина, ихъ производящая, большею частью можетъ быть опредѣлена.

18) *Лѣченіе.*—Вскорѣ послѣ принятія яда (черезъ 10—15 мин.) можно разсчитывать на удаленіе его посредствомъ рвоты, прежде чѣмъ онъ поступитъ изъ желудка въ кровь. Для возбужденія рвоты лучше всего давать *мѣдный купоросъ, ипекакуану* или цинковый купоросъ. Когда наступаютъ припадки судорогъ и столбняка (признакъ отравленія крови), тогда рвотное приноситъ уже мало пользы, хотя и въ это время его слѣдуетъ испытать въ томъ предположеніи, что часть яда остается еще въ желудкѣ. Какъ противоядіе, слѣдуетъ давать растворъ *таннина* (отваръ чернильныхъ орѣшковъ), или растворъ *іодистаго кали* (ʒj на ℥vj воды, по столовой ложкѣ каждыя 10 минутъ). При общихъ судорогахъ врачи назначаютъ: *бромистый кали* (по 20 гранъ черезъ ¼ часа), *гидратъ-хлоралъ, опій*, вдыханіе *хлороформа, искусственное дыханіе*, хотя при полномъ развитіи столбняка всѣ эти средства нельзя считать вполнѣ надежными. При отравленіи стрихни-

номъ слѣдуетъ избѣгать кофе и уксусу. При судорогахъ нужно доставить больному возможно больше воздуха (распустить шнуровки и завязки платья, отворить форточку или окно).

з) Отравленіе бѣленой и дурманомъ.

19) Сѣменами и листьями дурмана и бѣлены всего чаще отравляются дѣти въ деревняхъ, по незнанію ядовитыхъ свойствъ этихъ растеній. Отравленіе возможно также при неумѣломъ медицинскомъ употребленіи этихъ средствъ не только внутрь, но и снаружи, въ видѣ окуриванія, клистировъ, примочекъ и т. п. Въ деревняхъ случаются и умышленныя отравленія дурманомъ и бѣленой, когда настой или порошокъ ихъ кладутъ въ пиво, квасъ, водку или въ кушанье.

20) *Признаки отравленія.* — Черезъ нѣсколько минутъ послѣ пріема означенныхъ ядовъ является необыкновенная *сухость во рту и въ глоткѣ, затрудняется глотаніе*, лицо краснѣетъ и покрывается багровыми пятнами, въ глазахъ темнѣетъ, двоится, предметы кажутся точно въ туманѣ. *Зрачки* сначала бываютъ съужены, потомъ сильно *расширяются*; является головная боль, головокруженіе, шумъ въ ушахъ, нерѣдко глухота, потеря обонянія, рвота, сильное возбужденіе во всемъ тѣлѣ, ускоренный пульсъ, частое дыханіе. Въ припадкѣ возбужденія иногда у отравленнаго является буйный бредъ, родъ помѣшательства: больной начинаетъ кричать (хриплымъ голосомъ), смѣяться, неистовствовать. При дальнѣйшемъ дѣйствіи яда наступаетъ общая слабость, члены точно налиты свинцомъ, походка шаткая, дыханіе тяжелое, рѣзкое, голосъ пропадаетъ, больной погружается въ безпамятство, является непроизвольное испусканіе мочи и кала, судороги, охлажденіе тѣла и смерть. Такіе бурные припадки продолжаются нѣсколько часовъ, сутки, иногда и больше, послѣ чего больной (если не умираетъ) начинаетъ мало-по-малу оправляться.

21) *Лѣченіе.*—Если есть возможность дать пособіе вскорѣ послѣ пріема яда, то прежде всего слѣдуетъ назначить *рвотное*. Послѣ опорожненія желудка даютъ отравленному пить крѣпкій *чай*, растворъ *таннина* или отваръ дубовой корки. За неимѣніемъ этихъ средствъ можно дать для питья *уксусъ* съ водой или *лимонный сокъ*. Когда является приливъ крови къ головѣ, оглушеніе и сильное возбужденіе, слѣдуетъ обливать голову холодной водой, прикладывать ледъ, снѣгъ или холодныя примочки на голову, ставить *клистиры съ уксусомъ, горчичники* на спину и на бедра, растирать тѣло уксусомъ съ солью. Въ послѣднемъ періодѣ отравленія, когда является угнетеніе и упадокъ силъ, слѣдуетъ давать вино, камфару, крѣпкій черный кофе, пуншъ съ ромомъ или коньякомъ и вообще возбуждающія средства.

и) Отравленіе табакомъ и опіемъ.

22) Объ отравленіи табакомъ было уже сказано въ первомъ отдѣлѣ лѣчебника на стр. 47. Лѣченіе этого отравленія то же самое, что и при отравленіи бѣленой и дурманомъ. Отравленіе опіемъ см. на стр. 63—64.

і) Отравленіе мухоморами.

23) Мухоморъ заключаетъ въ себѣ очень сильное ядовитое вещество— мускаринъ. При отравленіи мухоморомъ являются: рвота, поносъ, сильная жажда, рѣзь въ животѣ, *одышка*, сильное *суженіе зрачковъ*, судороги и

безпамятство. При *лѣченіи* этого отравленія слѣдуетъ употреблять: рвотное, касторовое масло внутрь и въ клистирѣ, крѣпкій кофе или чай, обливаніе головы холодной водой, ледъ или холодные компрессы на голову.

к) Отравленіе шпанскими мушками.

24) Въ необразованномъ классѣ общества шпанскія мушки иногда употребляютъ по совѣту знахарей, какъ мѣсячногонное, абортивное и возбуждающее средство (конфортативъ), причемъ нерѣдко являются случаи отравленія. Гораздо рѣже мушками пользуются при умышленномъ покушеніи на отравленіе.

Признаки отравленія. — Послѣ пріема мушекъ (въ порошкѣ или въ спиртной настойкѣ) остается чувство жженія во рту, зѣвѣ и глоткѣ. Затѣмъ является сильная боль подъ ложечкой, рвота, слюнотеченіе, головная боль и сильное раздраженіе мочевыхъ и половыхъ органовъ. *При мочеиспусканіи* является *сильная боль*, и моча нерѣдко отдѣляется съ кровью. Послѣ очень большого пріема мушекъ могутъ явиться общія судороги, бредъ, припадки водобоязни и дѣло можетъ окончиться смертью, но это случается очень рѣдко. Чаще послѣ отравленія мушками остается хроническое воспаленіе мочевого пузыря и почекъ, что можетъ повлечь за собою водянку.

При *лѣченіи* отравленія мушками даютъ миндальное молоко для питья или отваръ алтейнаго корня, дѣлаютъ общія ванны или прикладываютъ ледъ къ нижней части живота. При очень трудномъ мочеиспусканіи полезно поставить на животъ 10—15 піявокъ, а внутрь дать опій (по 5 капель 3—4 раза въ день) съ камфарой. Въ началѣ отравленія слѣдуетъ дать рвотное. Пищу для больного нужно назначить легкую, преимущественно слизистую (овсянку), но никакъ не жирную (избѣгать масла и сливокъ).

л) Отравленіе спиртомъ или водкою.

25) При весьма распространенномъ у насъ въ Россіи употребленіи спиртныхъ напитковъ часто встрѣчаются случаи скоропостижной смерти отъ опьяненія. На простонародномъ языкѣ это называется «сгорѣть съ вина или опиться», а на научномъ языкѣ крайнее опьяненіе, угрожающее опасностью жизни, называется отравленіе спиртомъ. Всякій напитокъ, содержащій въ себѣ спиртъ: какъ-то: водка, ромъ, коньякъ, всякое вино, крѣпкое пиво и портеръ, при употребленіи ихъ въ неумѣренномъ количествѣ, дѣйствуютъ на человѣческій организмъ какъ ядъ и могутъ причинить быструю смерть вслѣдствіе отравленія.

Признаки отравленія. — Сильная степень отравленія спиртомъ выражается слѣдующими признаками: лицо пьянаго человѣка дѣлается синекраснымъ, или совершенно блѣднымъ, съ безсмысленнымъ, тупымъ, какъ бы мертвымъ выраженіемъ: глаза мутные, неподвижные; зрачки большею частью расширены, рѣже съужены, сознаніе совершенно потеряно, дыханіе медленное, трудное, хриплое; біеніе сердца слабо и медленно, пульсъ едва ощутимъ, кожа холодная, клейкая, изо рта отдѣляется большое количество тягучей слюны. Вслѣдствіе крайней слабости (паралича мышцъ) больной не можетъ ни стоять, ни сидѣть, а лежитъ почти неподвижно въ полномъ безпамятствѣ, нерѣдко испуская подъ себя мочу и калъ непроизвольно. Въ такомъ состояніи онъ легко можетъ умереть отъ случайныхъ причинъ, не будучи въ состояніи защитить себя отъ внѣшней опасности, напр. можетъ замерзнуть, задохнуться, сгорѣть, утонуть, быть раздавленнымъ на улицѣ и т. п. Но независимо отъ этого, смерть можетъ послѣдовать прямо отъ дѣйствія спирта. Передъ смертью являются конвульсивныя подергиванія тѣла, перекашиваніе глазъ, хриплое, крайне трудное дыханіе. Такое сильное опьяненіе продолжается нѣсколько часовъ, иногда цѣлыя сутки, послѣ чего, если не послѣдуетъ смерти, наступаетъ глубокій натуральный сонъ, послѣ котораго больной просыпается въ полной памяти, но съ тяжелой головой, съ мутными глазами, съ катарромъ желудка и съ другими припадками тяжкаго похмѣлья. Иногда послѣ сильнаго опьяненія остаются и другія, болѣе тяжелыя и продолжительныя послѣдствія, напримѣръ параличъ половины тѣла, разныя поврежденія и увѣчья, причиненныя въ безсознательномъ состояніи.

26) *Лѣченіе.*—При сильной степени опьяненія прежде всего слѣдуетъ очистить желудокъ отъ находящагося въ немъ спирта, чтобы предотвратить дальнѣйшее поступленіе его въ кровь. Для этого нужно возбуждать рвоту искусственно щекотаніемъ въ зѣвѣ или пріемомъ рвотнаго. При безсознательномъ состояніи слѣдуетъ разстегнуть воротъ рубашки, обливать голову холодной водой и опрыскивать ею лицо и грудь, ставить клистиры съ уксусомъ и солью, горчичники на спину и на бедра, растирать тѣло камфарнымъ спиртомъ, уксусомъ или летучею мазью [1]). При сильномъ приливѣ крови къ головѣ, когда существуетъ опасность удара, иногда полезно бываетъ пустить кровь изъ руки, или по крайней мѣрѣ поставить піявки за уши, или банки на заднюю часть шеи, продолжая въ то же время держать на головѣ ледъ и холодные компрессы. При очень трудномъ дыханіи и исчезающемъ пульсѣ даютъ нюхать возбуждающія средства, напр.: нашатырный спиртъ, хрѣнъ, крѣпкій уксусъ. Внутрь даютъ нашатырный спиртъ по 10 капель въ рюмкѣ воды, черезъ $1/4$ часа или полчаса, и крѣпкій черный кофе. При остановкѣ дыханія слѣдуетъ возбуждать его искусственно, какъ объ этомъ сказано въ статьѣ о задушеніи (§ 33). Послѣ устраненія тяжелыхъ припадковъ, когда у больного появляется болѣе правильное дыханіе и проблескъ сознанія, при хорошемъ пульсѣ, нужно предоставить больному покой, помѣстить его въ просторной комнатѣ или на чистомъ воздухѣ, чтобы онъ могъ заснуть.

м) Отравленіе окисью углерода. Угаръ.

27) Въ деревенскомъ быту угорать приходится очень часто (въ банѣ, въ избѣ), потому признаки отравленія угарнымъ газомъ (окисью углерода), какъ общеизвѣстные, не требуютъ подробнаго описанія. Угаръ дѣлается опаснымъ для жизни въ томъ случаѣ, когда онъ сопровождается не только головною болью, стукомъ въ вискахъ, головокруженіемъ, потемнѣніемъ въ глазахъ, но и сильной *рвотой, потерею сознанія, чувствительности и движенія.* Въ такой степени угорѣвшаго человѣка, по народному выраженію, «выносятъ за-мертво», въ полномъ безпамятствѣ. Цвѣтъ лица при этомъ бываетъ совершенно *блѣдный*, глаза выпячены, *зрачки расширены*, дыханіе слабое, медленное, пульсъ почти неощутимъ, выраженіе лица безсознательное, дикое. Если при такомъ положеніи больному не будетъ дано медицинскаго пособія, а тѣмъ болѣе если онъ будетъ оставаться въ угарномъ воздухѣ, то обыкновенно вскорѣ послѣ этого наступаетъ смерть. Въ деревняхъ нерѣдко случается, что отъ угара умираютъ цѣлыя семьи, особенно когда угораніе происходитъ ночью, во время сна.

---

[1]) Въ деревняхъ простой народъ для приведенія пьянаго человѣка въ чувство употребляетъ, кромѣ обливаній холодною водою и опрыскиваній,—смачиваніе половыхъ частей (мошонки) дегтемъ. Это дѣйствуетъ на подобіе горчичника, какъ отвлекающее средство.

28) *Лѣченіе.* — Находящагося въ безпамятствѣ угорѣвшаго человѣка прежде всего слѣдуетъ вынести на свѣжій воздухъ (на улицу, или въ холодную комнату) и стараться привести въ чувство. Съ этою цѣлью кладутъ больного на спину, съ приподнятой головой, раскрываютъ шею и грудь, спрыскиваютъ лицо и грудь холодной водой, растираютъ тѣло снѣгомъ, водкой или уксусомъ, ставятъ раздражающіе клистиры изъ холодной воды съ уксусомъ, обливаютъ голову холодной водой изъ ковша или графина съ нѣкоторой высоты, даютъ нюхать уксусъ, хрѣнъ или нашатырный спиртъ. Когда у больного является проблескъ сознанія и онъ дѣлается въ состояніи проглатывать питье, тогда вносятъ его въ комнату и даютъ выпить нѣсколько глотковъ чернаго кофе или крѣпкаго чая. При возстановленіи правильнаго дыханія и пульса даютъ больному покойно уснуть, продолжая держать на головѣ холодныя примочки. Угаръ проходитъ обыкновенно не ранѣе 12—24 часовъ. При легкихъ степеняхъ угара достаточно употреблять холодныя примочки на голову (въ деревняхъ кладутъ въ уши мороженную клюкву), нюхать хрѣнъ, уксусъ, нюхательный или нашатырный спиртъ, ставить горчичники на спину и на ноги. Если угорѣвшій можетъ заснуть, то нужно дать ему при этомъ полный покой (не шумѣть, не стучать); во время сна головная боль проходитъ всего скорѣе.

Б) СКОРОПОСТИЖНЫЕ ОПАСНЫЕ СЛУЧАИ.

а) Замерзаніе (обмираніе отъ холода).

29) Во время зимнихъ морозовъ нерѣдко встрѣчаются случаи обмиранія вслѣдствіе холода. Чаще всего этому подвергаются пьяницы, заснувшіе на улицѣ, крестьяне и путешественники, застигнутые зимней непогодой въ дорогѣ, старики и дѣти, не имѣющіе теплой одежды и теплаго угла. При началѣ замерзанія на человѣка нападаетъ большая слабость, апатія, непреодолимая дремота, затѣмъ онъ мало-по-малу теряетъ чувствительность и сознаніе, послѣ чего подвергается полному окоченѣнію. Въ такомъ случаѣ обмершій человѣкъ походитъ на трупъ; члены его нельзя ни согнуть, ни расправить, конечности, уши и носъ жестки и ломки какъ ледъ, кровообращеніе въ наружныхъ частяхъ тѣла прекращается (кровь замерзаетъ), дыханіе останавливается. Не смотря на явную, повидимому, смерть, нерѣдко такихъ замерзшихъ людей удавалось спасать, спустя 10—15 часовъ пребыванія въ безчувственномъ состояніи, если имъ была потомъ оказана благоразумная помощь. Поэтому, въ случаяхъ замерзанія, непремѣнно нужно испытывать всѣ мѣры оживленія, не теряя терпѣнія и не отчаиваясь въ возможномъ успѣхѣ.—Мѣры эти состоятъ въ слѣдующемъ:

1) Никогда не нужно обмершаго переносить въ теплую комнату, а тѣмъ болѣе помѣщать его около огня, или отогрѣвать теплыми грѣлками. Если онъ былъ найденъ на улицѣ, или привезенъ съ поля, то нужно осторожно перенести его въ холодную комнату, или въ избѣ растворить окна и двери, чтобы температура комнаты не отличалась отъ наружной. Во время переноски нужно стараться не сгибать тѣла замерзшаго и не нажимать на его мелкія части (уши, носъ). При перевозкѣ съ поля или съ улицы слѣдуетъ тѣло покрыть одѣяломъ, войлокомъ или сѣномъ, оставивъ лицо свободнымъ.

2) Помѣстивъ обмершаго въ комнатѣ на полу или на кровати, нужно раздѣть его до-нага и обложить снѣгомъ, или обвернуть простынею, намоченною въ самой холодной водѣ. Послѣ того начинаютъ осторожно растирать тѣло снѣгомъ или холодной водой, наливая послѣднюю на простыню по мѣрѣ ея согрѣванія. Если есть возможность приготовить ванну, то еще лучше положить замерзшаго въ холодную воду, погрузивъ его вмѣстѣ съ конечностями до самой шеи, и продолжая растираніе.

3) Когда тѣло начинаетъ оттаивать и члены потеряютъ свою окоченѣлость, сдѣлаются гибкими, тогда начинаютъ возбуждать дыханіе (см. § 33, стр. 323). Въ это время температуру воды въ ваннѣ слѣдуетъ постепенно повышать, прибавляя черезъ 10—15 мин. теплой воды настолько, чтобы температура повысилась на 2—3 градуса. При постепенномъ повышеніи температуры ванну доводятъ до 28° Р., но не ранѣе того, когда тѣлу возвратится естественная мягкость и теплота. Если растираніе производится не въ ваннѣ, а въ простынѣ, то послѣдняя съ такою же постепенностью обливается болѣе теплой водой.

4) Когда обнаружатся первые признаки жизни, т. е. когда больной откроетъ глаза, произведетъ какое либо движеніе, начнетъ дышать и достаточно согрѣется, тогда его обтираютъ сухой теплой простыней или полотенцемъ и кладутъ въ постель. Если онъ въ состояніи глотать, то ему даютъ напиться воды съ виномъ или водкой (столовую ложку на стаканъ), или нѣсколько глотковъ теплаго чая.

5) Если больной послѣ оживленія не вполнѣ еще пришелъ въ сознаніе, то можно поставить ему клистиръ съ солью (половину столовой ложки на стаканъ) или съ мыломъ и дать понюхать хрѣну или нашатырнаго спирта. Послѣ оправленія больной долженъ соблюдать діэту. Для пищи ему лучше всего назначить: молоко, бульонъ, овсянку, для питья чай съ небольшимъ количествомъ вина. Остающіяся мѣстныя ознобленія на лицѣ, ушахъ и конечностяхъ лѣчатся соотвѣтствующимъ образомъ, какъ объ этомъ сказано въ главѣ о наружныхъ болѣзняхъ (см. ознобленіе, гл. 39 § 16).

б) Пораженіе молніей.

30) Молнія не всегда убиваетъ человѣка, а нерѣдко только оглушаетъ его, причиняетъ мнимую смерть или обмираніе. Въ этомъ случаѣ у пораженнаго можно открыть признаки продолжающейся жизни (см. § 36), причемъ бываетъ возможно спасти его, если тотчасъ будутъ приняты соотвѣтствующія мѣры. При оживленіи поступаютъ слѣдующимъ образомъ: обмершаго раздѣваютъ и кладутъ на спину съ приподнятой головой и грудью. Если пораженіе произошло въ комнатѣ, то лучше всего помѣстить больного около открытаго окна или двери, чтобы лицу его былъ свободный доступъ свѣжаго уличнаго воздуха; если несчастіе случилось на улицѣ, то можно положить больного гдѣ нибудь подъ навѣсомъ, или въ бесѣдкѣ, не внося въ комнату. Послѣ того начинаютъ тотчасъ же опрыскивать или обливать съ высоты лицо и грудь холодной водой, растираютъ виски, грудь, спину и конечности какимъ нибудь спиртомъ, водкой или уксусомъ, подносятъ къ носу нашатырный спиртъ (нюхательный спиртъ) или хрѣнъ, ставятъ промывательное съ уксусомъ или солью, горчичники на икры и грудь. Если это не помогаетъ, дѣлаютъ искусственное дыханіе (см. § 33). Въ деревняхъ обмершихъ отъ молніи кладутъ въ сырую землю. Для этого вырываютъ неглубокую яму и помѣщаютъ въ нее больного такъ, чтобы голова и грудь были приподняты, и обкладываютъ все тѣло, за исключеніемъ головы, шеи и верхней части груди, рыхлой сырой землей, слоемъ въ четверть аршина. Въ такомъ положеніи оставляютъ лежать часъ или два, стараясь въ то же время оживить обмершаго, растирая его виски, поднося ко рту и къ носу

нюхательныя средства, направляя въ лицо струю воздуха (опахивая). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ такая земляная ванна приноситъ дѣйствительную пользу.

в) Задушеніе, повѣшеніе и утопленіе.

31) Для поддержанія жизни необходимъ постоянный обмѣнъ выдыхаемаго, болѣе или менѣе чистаго воздуха (доступъ кислорода). При прекращеніи доступа кислорода въ легкимъ, быстро наступаетъ тяжелое состояніе *задушенія* (асфиксія), сопровождающееся потерей сознанія и смертью въ теченіе нѣсколькихъ минутъ. Причины задушенія могутъ быть весьма разнообразны. Онѣ могутъ состоять въ механическомъ препятствіи для доступа воздуха въ легкія, что бываетъ, напримѣръ, при повѣшеніи, утопленіи и при всѣхъ механическихъ способахъ задушенія,—или въ томъ, что вдыхаемый воздухъ не заключаетъ въ себѣ достаточнаго количества кислорода, что случается въ тѣсномъ замкнутомъ помѣщеніи, гдѣ однимъ и тѣмъ же воздухомъ дышетъ очень много людей,—или, наконецъ, въ примѣси къ воздуху вредныхъ, негодныхъ для дыханія газовъ, хотя бы и при достаточномъ количествѣ кислорода (задушеніе окисью углерода или угаромъ, аммiачными и другими газами). Во всѣхъ этихъ случаяхъ задушеніе сначала причиняетъ мнимую смерть, или обмираніе, а потомъ, въ скоромъ времени, и полное лишеніе жизни.

32) *Обмираніемъ*, или мнимою смертью, называется такое состояніе, при которомъ у человѣка прекращается видимая жизнь—останавливается дыханіе, не слышно біенія сердца, нѣтъ сознанія и движенія, и похолодѣвшій больной кажется совершенно мертвымъ. Тѣмъ не менѣе внутри его остаются еще слѣды угасающей жизни, которая можетъ поддерживаться еще нѣсколько часовъ, и въ это время больного можно оживить, т. е. возстановить правильное и видимое проявленіе всѣхъ его жизненныхъ отправленій. Мнимая смерть, кромѣ удавленія, утопленія, замерзанія, пораженія молніей, отравленія угаромъ, вредными газами и спиртомъ, можетъ происходить отъ глубокаго обморока, солнечнаго удара, сотрясенія мозга и отъ нѣкоторыхъ другихъ причинъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ возстановленіе жизни обмершихъ производится одними и тѣми же способами.

Способы оживленія мнимоумершихъ.—Больному слѣдуетъ предоставить возможно *больше чистаго воздуха.* Для этого нужно помѣстить его въ обширную комнату, въ которой не было бы очень жарко, или, за неимѣніемъ такого помѣщенія, положить его около открытаго окна (даже зимой), а лѣтомъ можно вынести на уличный воздухъ. Лишнихъ людей слѣдуетъ удалить, чтобы не было безполезнаго шума и суеты. Удобнѣе положить больного на кровать, на широкій диванъ или на большой столъ, но за неимѣніемъ таковыхъ, можно положить его на полъ. Голова и грудь должны быть нѣсколько приподняты.

Слѣдуетъ *разстегнуть платье*, развязать всѣ завязки и шнуровки, раскрыть шею и грудь и, не теряя ни минуты, начать оживленіе. Для приведенія въ чувство дѣлаютъ: а) *Растираніе кожи* сукномъ, фланелью или мягкою щеткою, намоченными въ уксусѣ или водкѣ. Растиранія нужно производить преимущественно отъ конечностей къ срединѣ туловища и не очень крѣпко, чтобы не содрать кожицы. Растиранія приносятъ ту пользу, что возстановляютъ кровообращеніе въ кожѣ и путемъ раздраженія содѣйствуютъ началу дыханія. б) *Опрыскиваніе лица* и груди холодной водой. Это дѣлается или изо рта, или съ руки (плескать на больного), или изъ чайника и ковшика, съ тѣмъ разсчетомъ, чтобы струя воды производила раздраженіе кожи не только своей температурою, но и силою удара, что содѣйствуетъ возбужденію дыханія. в) *Обливать голову холодной водой* надъ тазомъ или чашкой, послѣ чего лицо вытираютъ полотенцемъ; это можно повторять нѣсколько разъ черезъ 10—15 минутъ. г) *Подносить къ носу остропахучія вещества*, напр. тертый хрѣнъ, разрѣзанную луковицу, нашатырный или нюхательный спиртъ. д) *Щекотать въ носу и горлѣ* обмершаго опушкою пера или свернутою бумажкою. е) Послѣ растираній ставить *горчичники* (хрѣнъ или лукъ) на грудь, спину и бедра. ж) Возбуждать искусственное дыханіе.

33) *Искусственное дыханіе* считается однимъ изъ самыхъ могущественныхъ средствъ противъ обмиранія. Оно производится слѣдующимъ способомъ. Больного кладутъ лицомъ внизъ, подложивъ подъ грудь его свернутое платье или что нибудь плотное, потомъ, придерживая голову рукой, производятъ легкое давленіе на заднюю часть грудной клѣтки (на спину) и затѣмъ больного медленно поворачиваютъ на бокъ и на спину. Сдѣлавши это, снова быстрымъ движеніемъ поворачиваютъ больного на животъ, и такъ продолжаютъ дѣлать разъ 15—16 въ минуту. При положеніи на животѣ происходитъ сжиманіе грудной и брюшной полости тяжестью туловища и давленіемъ на спину, вслѣдствіе чего изъ легкихъ вытѣсняется воздухъ (происходитъ *выдыханіе*); при поворотѣ же тѣла на бокъ и на спину является расширеніе грудной клѣтки, содѣйствующее втягиванію воздуха—*вдыханію*. Такимъ образомъ, поочередное поворачиваніе больного на животъ, на бокъ и на спину, вмѣстѣ съ нажиманіемъ на грудную клѣтку, продолжаютъ нѣсколько минутъ (10—15 и болѣе).

Другой способъ искусственнаго дыханія: оживляемаго кладутъ лицомъ вверхъ на наклонную плоскость, напр. на снятую дверь, калитку или на доски, положенныя однимъ концомъ на козла; затѣмъ одинъ изъ оживляющихъ становится въ головахъ обмершаго, беретъ его за руки повыше локтей и равномѣрно подымаетъ ихъ, доводя локти до висковъ, и потягиваетъ ихъ на себя. Послѣ того локти снова приводятся тѣмъ же путемъ къ груди и крѣпко прижимаются къ грудной клѣткѣ. Это повторяется 15—20 разъ въ минуту. Во время этихъ пріемовъ полезно немного вытянуть языкъ оживляемаго, завернувъ конецъ его въ платокъ и захвативъ пальцами, а во время выдыханія (нажиманія локтями на бока грудной клѣтки) надавливать животъ руками и пригибать къ животу колѣни. При подниманіи и потягиваніи рукъ (при вдыханіи) ноги, напротивъ, слѣдуетъ выпрямлять. При томъ и другомъ способѣ оживленія нужно имѣть не менѣе 3—4 помощниковъ. При всѣхъ этихъ пріемахъ необходимо быть хладнокровнымъ, распорядительнымъ (чтобы избѣжать безтолковой суеты) и терпѣливымъ. Иногда обмершаго удается оживить не ранѣе получаса, даже цѣлаго часа отъ начала оживленія. Возвращеніе къ жизни проявляется не вдругъ, а мало-по-малу: сначала появляется ощутимое біеніе сердца, потомъ слабыя попытки самостоятельнаго дыханія въ родѣ судорожнаго всхлипыванія, или протяжнаго, единичнаго вздоха, или стона, наконецъ показывается слабое движеніе (открываются глаза, шевелятся губы) и чувствительность. Сознаніе возвращается позднѣе всего, когда уже вполнѣ установится правильное дыханіе.

34) *Пособія при скоропостижныхъ случаяхъ въ частности. Обморокъ.* Слѣдуетъ разстегнуть платье, распустить корсетъ и шнуровки, опрыскивать лицо холодной водой, растирать виски уксусомъ, давать нюхать крѣпкій уксусъ, нашатырный спиртъ, тертый хрѣнъ, опахивать лицо свѣжимъ воздухомъ, отворить окно или форточку, дать выпить нѣсколько глотковъ воды съ гофманскими каплями. Обморокъ можетъ быть опасенъ, когда онъ продлится болѣе 15 мин. при полномъ прекращеніи дыханія и пульса. Если

обморокъ сдѣлался въ душной комнатѣ, на балу, въ церкви, то больного слѣдуетъ немедленно вынести на свѣжій воздухъ.

б) *Апоплексическій ударъ.*—Положить больного на кровать съ высокимъ изголовьемъ; на голову прикладывать холодныя примочки, снѣгъ или ледъ въ пузырѣ, поставить промывательное или дать слабительное, согрѣвать конечности грѣтыми салфетками или кувшинами съ горячей водой, поставить 2—3 піявки къ перегородкѣ носа. Очень полнокровнымъ людямъ съ багровымъ лицомъ и вздутыми шейными венами можно пустить кровь изъ руки (подробнѣе см. гл. 38, б).

в) *Сотрясеніе мозга.*—Если вслѣдствіе ушиба или паденія съ высоты является безчувственное состояніе, то для приведенія въ чувство, кромѣ средствъ, употребляемыхъ при обморокѣ, нужно дѣлать холодныя примочки съ уксусомъ на голову, поставить клистиръ съ солью или уксусомъ, а при краснотѣ лица и жарѣ головы—піявки за уши (по 5 штукъ на каждую сторону) или къ перегородкѣ (2 штуки). Если на головѣ или на тѣлѣ окажутся повреждения (раны, переломы костей), то нужно немедленно послать за врачемъ.

г) *Солнечный ударъ.*—Когда человѣкъ вслѣдствіе жара падаетъ, лишается сознанія, то, кромѣ средствъ, употребляемыхъ при обморокѣ, обливаютъ голову холодной водой, кладутъ ледъ, ставятъ холодные раздражающіе клистиры. Если сознаніе долго не возвращается, то можно поставить піявки за уши или къ перегородкѣ носа, даже пустить кровь.

д) *Утопленіе.*—У утопленника нужно прежде всего очистить носъ и ротъ отъ песку, ила и слизи. Это можно сдѣлать пальцемъ, перомъ, губкой или платкомъ. Если утопленіе произошло въ селѣ, вблизи жилыхъ зданій, то утопленника лучше перенести въ комнату; если же это случилось въ полѣ, вдали отъ жилыхъ строеній, то можно начать первыя попытки оживленія на мѣстѣ, гдѣ тѣло вынуто изъ воды, выбравъ для этого сухой песчаный берегъ, освѣщаемый солнцемъ (не въ тѣни). Если бы пришлось переносить утопленника, то нужно дѣлать это осторожно, положивъ его (лучше на правомъ боку, съ вытянутыми ногами) на носилки, на широкую доску или въ экипажъ, подложивъ подъ тѣло сѣно или солому, рогожу или одежду, и покрывъ чѣмъ нибудь теплымъ. Грудь и голова при этомъ должны быть нѣсколько приподняты, голова не должна свѣшиваться или закидываться назадъ. При началѣ оживленія слѣдуетъ съ обмершаго снять все мокрое платье, прикрывъ тѣло согрѣтымъ одѣяломъ или кафтаномъ. Послѣ того начинаютъ растирать тѣло нагрѣтою фланелью, сукномъ или мягкою щеткою. Къ ногамъ (подошвамъ и бедрамъ) полезно положить кувшины или бутылки съ горячей водой (плотно закупоренные), или мѣшки съ горячимъ пескомъ или золою. Оживленіе производится по общимъ правиламъ (см. § 32 и 33).

Въ деревняхъ для оживленія утопленниковъ часто употребляютъ неблагоразумныя мѣры, могущія уничтожить послѣднюю искру жизни. Сюда относятся: качаніе на рукахъ, поднимание тѣла вверхъ ногами, катаніе на бочкѣ и т. п. Все это дѣлается въ томъ предположеніи, чтобы удалить воду, которою утонувшій захлебнулся. Такое предположеніе невѣрно. Смерть утопленника происходитъ не отъ проглатыванія воды или поступленія ея въ легкія, а отъ остановки дыханія (задушенія), такъ какъ человѣкъ, погружающійся въ воду, не находитъ въ этой средѣ того количества кислорода, какое необходимо для поддержанія жизни. Поэтому при оживленіи утопленниковъ нужно заботиться не объ удаленіи воды, а о доставленіи мнимоумершему воздуха, что достигается мѣрами, возбуждающими дыханіе.

е) *Повѣшеніе.*—Прежде всего нужно развязать или разрѣзать затянутую на шеѣ петлю, потомъ осторожно снять тѣло, разстегнуть и развязать всѣ шнурки, пуговицы и завязки, положить обмершаго на кровать или на полъ (на войлокъ, тюфякъ или сѣно) такъ, чтобы грудь и голова были приподняты. Послѣ того начинаютъ оживленіе по общимъ правиламъ (§ 32 и 33). Если по снятіи веревки шейныя вены окажутся сильно вздутыми, а лицо багровымъ, съ синеватымъ оттѣнкомъ, то можно поставить за уши или на виски по 5 піявокъ. Если пособіе подается тотчасъ послѣ повѣшенія (спустя 5—10 мин.), то иногда удается привести больного въ чувство средствами, употребляемыми при обморокѣ (§ 34, а).

ж) *Задушеніе.*—Задушеніе можетъ произойти отъ различныхъ причинъ. Какъ родъ насильственной смерти, оно производится чаще всего руками, петлей, подушкой или другими тѣлами, заграждающими доступъ воздуха въ дыхательные пути. Пособіе въ этомъ случаѣ дается то же самое, что при повѣшеніи. Нечаянное задушеніе происходитъ либо во время нахожденія человѣка въ средѣ удушливыхъ газовъ, либо отъ поступленія въ дыхательные пути какого-либо инороднаго тѣла (кости, монеты, пуговки и т. п., то, что выражаютъ словомъ *«подавиться»*), либо отъ того, что человѣка завалитъ обваломъ земли, возомъ, обрушившимся зданіемъ и т. п. Удушливые газы часто скопляются въ закрытыхъ пространствахъ, гдѣ нѣтъ притока внѣшняго воздуха, напр. въ подвалахъ и погребахъ, долго остававшихся закрытыми, въ засоренныхъ колодцахъ, въ рудникахъ, пещерахъ, въ мусорныхъ и отхожихъ ямахъ, въ водопроводныхъ трубахъ. Люди, входящіе или спускающіеся въ такія мѣста, нерѣдко тотчасъ же падаютъ въ обморокъ и могутъ задохнуться въ теченіе нѣсколькихъ минутъ. То же самое можетъ случиться и съ подающими имъ пособіе, если не будутъ приняты мѣры осторожности. Испорченный воздухъ, независимо отъ его удушливаго запаха, узнается потому, что въ немъ не можетъ горѣть огонь. Поэтому, прежде чѣмъ войти въ сомнительное мѣсто, опускаютъ туда (въ погребъ, или глубокій колодезь) зажженную свѣчу или горящую паклю. Если горѣніе мгновенно прекратится, то это значитъ, что дышать такимъ воздухомъ нельзя. Въ случаѣ необходимости дѣйствовать въ такой атмосферѣ, напр. спасать задохнувшагося, нужно производить это возможно быстрѣе, задерживая на время дыханіе. При этомъ нужно по возможности стараться очистить воздухъ въ такихъ мѣстахъ—растворить двери и отдушины, зажечь передъ ними солому, чтобы увеличить тягу воздуха, въ колодцы вливать ведрами чистую воду. Послѣ освобожденія задохнувшагося, оживляютъ его на чистомъ воздухѣ обыкновенными способами.

При задушеніи, вслѣдствіе поступленія въ дыхательные пути инороднаго тѣла, нужно стараться удалить это тѣло, засѣвшее въ горлѣ, въ глоткѣ или въ пищеводѣ, что достигается посредствомъ откашливанія, рвоты и механическимъ извлеченіемъ помощью того или другого инструмента, даже кровавой операціи (пригласить врача). При задушеніи обваломъ земли слѣдуетъ прежде всего осмотрѣть и очистить отъ инородныхъ тѣлъ носъ и ротъ, освидѣтельствовать все тѣло—нѣтъ ли на немъ переломовъ костей и другихъ поврежденій. Затѣмъ, въ ожиданіи прибытія врача, нужно, не теряя времени, производить оживленіе по общимъ правиламъ (§ 32 и 33).

35) *Мнимая смерть новорожденныхъ.*—Если родившійся ребенокъ не начинаетъ тотчасъ же дышать и кричать и не обнаруживаетъ никакого движенія, то это указываетъ на его обмираніе или на дѣйствительную смерть. Въ первомъ случаѣ будетъ замѣтно, хотя очень слабое, біеніе сердца и біеніе въ пуповинѣ. Такихъ мнимоумершихъ дѣтей во многихъ

случаяхъ можно оживить, если немедленно примѣнить для этого соотвѣтствующія мѣры. Обмираніе новорожденныхъ различаютъ двухъ родовъ,— *синее* и *блѣдное*. Въ первомъ случаѣ кожа ребенка имѣетъ багровый цвѣтъ, глаза налиты кровью, иногда выпячены; сердце и пуповина бьются довольно сильно, хотя и медленно, члены не представляютъ мертвенной дряблости, а имѣютъ свойственную живымъ тканямъ упругость, конечности нерѣдко согнуты, задній проходъ не открытъ. Такое состояніе даетъ больше надежды на оживленіе ребенка, нежели при блѣдномъ обмираніи. Здѣсь требуется очистить ротъ и носъ отъ попавшей туда слизи,—что лучше всего производить опушкой пера отъ какой либо мелкой птицы,— нѣсколько разъ спрыснуть ребенка холодной водой, сдѣлать нѣсколько сильныхъ ударовъ по ягодицамъ четырьмя пальцами руки, растирать грудь и спину водкой, уксусомъ или гофманскими каплями. Если послѣ этого не появится дыханіе, ребенокъ не откроетъ глаза, не выразитъ движенія или слабаго крика, а между тѣмъ сосуды пуповины продолжаютъ сильно биться, то слѣдуетъ пуповину перерѣзать и выпустить изъ нея около столовой ложки крови. Когда и послѣ этого жизнь не возвращается,[1] слѣдуетъ приступить къ искусственному дыханію.

При *блѣдномъ обмираніи* тѣло новорожденнаго представляется блѣднымъ и вялымъ, конечности и голова «висятъ какъ плети», глаза мутны и лишены живого блеска, задній проходъ открытъ, сердце бьется весьма слабо, пуповина не напряженная, а спавшаяся съ едва замѣтнымъ біеніемъ сосудовъ; это состояніе большею частью очень опасно. Представляя высокую степень задушенія, оно почти всегда сопровождается поступленіемъ (во время родовъ) въ дыхательные пути жидкостей, находившихся въ половыхъ органахъ (крови, слизи, околоплодной жидкости), вслѣдствіе чего ребенокъ захлебывается—представляетъ изъ себя какъ бы утопувшаго. Лучшимъ пособіемъ въ этомъ случаѣ будетъ *возбужденіе искусственнаго дыханія*. Оно производится либо по вышеописанному способу (§ 33), либо, еще цѣлесообразнѣе и удобнѣе, по способу *Шульце*, который состоитъ въ слѣдующемъ: сначала перевязываютъ и перерѣзаютъ пуповину (отдѣляютъ ребенка отъ матери), очищаютъ носъ и ротъ отъ попавшей туда слизи, потомъ берутъ ребенка обѣими руками за плечи такимъ образомъ, чтобы большіе пальцы лежали на передней части груди (сверхъ плеча), а указательные поддерживали бы ребенка подъ мышки (остальные пальцы и ладони помѣщаются по сторонамъ груди и на спинкѣ, лицо ребенка должно быть обращено впередъ, а не къ лицу оживляющаго). Захвативъ ребенка такимъ образомъ, оживляющій опускаетъ его внизъ, между своими разставленными ногами. Потомъ однимъ взмахомъ, не сгибая рукъ, полукругомъ вскидываетъ ребенка кверху такъ, чтобы онъ принялъ положеніе головкой внизъ, причемъ нижняя часть туловища, вслѣдствіе сгибанія поясницы, перевѣшивается на брюшную сторону, а вся тяжесть ребенка ложится на большіе пальцы, помѣщенные на передней поверхности грудной клѣтки. Вслѣдствіе этого происходитъ сжатіе грудного ящика и удаленіе попавшихъ въ дыхательные трубки жидкостей (выдыханіе). Спустя нѣсколько моментовъ, ребенка снова однимъ взмахомъ опускаютъ между ногъ, причемъ тѣло его выпрямляется, грудная клѣтка расширяется и происходитъ глубокое вдыханіе. Такое раскачиваніе ребенка повторяютъ, съ паузами въ нѣсколько секундъ: разъ десять, послѣ чего ребенка кладутъ въ теплую ванну (въ корыто), чтобы согрѣть его. Въ это время дѣлаютъ растираніе кожи. Если не оказывается никакихъ признаковъ дыханія, то качанія снова повторяютъ. При первомъ слабомъ крикѣ или всхлипываніи, для возбужденія болѣе глубокаго самостоятельнаго дыханія, полезно спрыснуть лицо и грудь ребенка холодной

водой, или даже погрузить на моментъ все тѣло въ холодную воду и потомъ растирать, согрѣвать. Оживленіе слѣдуетъ считать оконченнымъ только тогда, когда ребенокъ начнетъ кричать громкимъ голосомъ.

36) *Признаки смерти.* Опредѣлить дѣйствительную смерть въ первыя минуты не всегда легко. Для отличія ея отъ обмиранія руководятся слѣдующими признаками: а) *Отсутствіемъ дыханія.* Чтобы опредѣлить, нѣтъ ли скрытаго, слабого дыханія, подносятъ ко рту и къ носу пламя свѣчи или пухъ, или холодное зеркало. При отсутствіи дыханія пухъ и пламя свѣчи не будутъ колебаться, а зеркало не будетъ тускнѣть. б) *Прекращеніемъ біенія сердца* и движенія въ груди. Для опредѣленія этого, кромѣ изслѣдованія сердца рукою или ухомъ (около лѣваго соска), можно поставить на грудь блюдечко съ водой: у мертваго человѣка вода при этомъ не будетъ колебаться. в) *Трупнымъ окоченѣніемъ мышцъ*, которое обыкновенно наступаетъ черезъ 2—3 часа послѣ смерти. г) *Изслѣдованіе глазъ.* У трупа роговая оболочка глазъ дѣлается мутною, какъ бы пыльною, морщинистою; при нажиманіи пальцемъ въ ней остается плоское вдавленіе, что иногда происходитъ и само собою, безъ нажиманія; зрачки неподвижны, не съуживаются отъ поднесеннаго свѣта и не расширяются въ темнотѣ. д) Сложенные пальцы руки или ухо не даютъ того живого, розоватаго просвѣчиванія, какое замѣчается въ живыхъ тканяхъ, если сзади ихъ поставить свѣчу. е) Если перетянуть палецъ или предплечіе ниткой или бичевкой, то на трупѣ ниже перевязки не будетъ замѣтно никакого измѣненія ни въ цвѣтѣ, ни въ объемѣ члена, тогда какъ у живого человѣка перетянутый членъ опухнетъ и посинѣетъ. Послѣ снятія шнурка (спусти нѣсколько часовъ), бороздка подъ нимъ на трупѣ остается блѣдною, а у мнимоумершаго она будетъ окрашена. ж) Хорошо отполированная *стальная иголка*, воткнутая въ мускулъ (въ плечо, бедро) въ трупѣ не ржавѣетъ (не тускнѣетъ, остается блестящею) даже по истеченіи цѣлыхъ сутокъ, тогда какъ въ живомъ тѣлѣ она окисляется въ нѣсколько часовъ. з) Температура тѣла, измѣренная въ заднемъ проходѣ у человѣка умершаго, будетъ не выше 20°. и) Самый вѣрный признакъ смерти—*начинающееся разложеніе*, т. е. появленіе сукровицы изо рта и носа, трупный запахъ, синевато-багровыя пятна на кожѣ, особенно на тѣхъ мѣстахъ, на которыхъ лежитъ трупъ, и по направленію венъ, вздутіе живота и синевато-зеленоватыя пятна на животѣ и лицѣ.

В. МѢСТНЫЯ БОЛѢЗНИ ОТДѢЛЬНЫХЪ ОРГАНОВЪ.

ГЛАВА XXXII.

Болѣзни пищепріемныхъ органовъ.

а) Молочница.

Эта болѣзнь встрѣчается чаще всего у грудныхъ дѣтей. Она имѣетъ видъ бѣлой, творожистообразной плѣсени, покрывающей губы, десны, языкъ и внутреннюю поверхность щекъ. Въ началѣ этотъ налетъ является отдѣльными, неправильной формы пятнами, величиною отъ маковаго зерна до пятачка, разсѣянными по поверхности слизистой оболочки. Потомъ эти

пятна расширяются, сливаются между собою, подъ конецъ могутъ покрывать всю поверхность слизистой оболочки въ видѣ бѣловатой пленки. При обыкновенномъ обтираніи рта онѣ не смываются и не стираются, а при насильственномъ ихъ отдѣленіи является нѣсколько капель крови. Эти бѣлыя пятна суть ничто иное, какъ разросшіеся *грибки* плѣсени, отчего и болѣзнь эта называется плѣсенною молочницею или плѣсенью. Они являются обыкновенно вслѣдствіе закисанія жидкостей полости рта (слюна, остатки пищи), причемъ зародыши грибковъ, попадая въ ротъ изъ воздуха, весьма легко принимаются въ кислой средѣ и разростаются на поверхности слизистой оболочки. Поэтому у дѣтей молочница развивается при нечистомъ содержаніи рта или при употребленіи кислой соски. Точно также болѣзнь эта можетъ развиваться и у взрослыхъ, преимущественно у весьма истощенныхъ больныхъ и у стариковъ. Сама по себѣ она совершенно безопасна, не причиняетъ тяжелыхъ припадковъ, кромѣ легкой боли при сосаніи, и легко поддается лѣченію. Болѣе тяжелыя формы молочницы встрѣчаются только у больныхъ, очень изнуренныхъ дѣтей; при этомъ можетъ наступить и смерть, но не отъ плѣсени, а отъ другого страданія, при которомъ молочница существовала, какъ осложненіе. Въ такомъ родѣ она нерѣдко является передъ смертью какъ у дѣтей, такъ и у взрослыхъ.

Распознать молочницу очень легко. Опытная мать, кормилица и нянька узнаютъ ее съ перваго взгляда при осмотрѣ рта и языка. Остатки свернувшагося молока легко отличить отъ молочницы потому, что ихъ можно удалить обмываніемъ или обтираніемъ рта, а пятна молочницы отъ этого не сходятъ. Лѣченіе этой болѣзни не сложное: слѣдуетъ только обтирать больныя мѣста по нѣсколько разъ въ день растворомъ соды или бертолетовой соли (драхму на 4 унціи воды), или, еще лучше, смазывать ихъ розовымъ медомъ съ бурой (драхму буры на унцію меда). Послѣ двухъ-трехъ такихъ смазываній бѣлыя пятна исчезаютъ и болѣзнь совершенно проходитъ. Для предотвращенія ея у здоровыхъ дѣтей необходимо чище содержать ротъ, ежедневно обтирая его слабымъ растворомъ соды или разведеннымъ хересомъ. Обтираніе дѣлается посредствомъ тонкаго полотняннаго платка, кисеи или тонкой чистой тряпки, обвернутой около мизинца. У взрослыхъ смазываніе дѣлаютъ кисточкой и, кромѣ того, даютъ полоскать ротъ. Само собою разумѣется, что при этомъ необходимо наблюдать, чтобы груднымъ дѣтямъ не давали соски, жеваннаго хлѣба и рожка съ неопрятнымъ окисшимъ соскомъ.

б) Афты.

У взрослыхъ людей, равно какъ и у дѣтей, нерѣдко на слизистой оболочкѣ рта образуются небольшія круглыя *язвочки*, называемыя *афтами*. Это есть не что иное, какъ воспаленіе слизистыхъ железокъ, разсѣянныхъ по поверхности слизистой оболочки рта, губъ и десенъ. Воспаленная железка сначала припухаетъ, наполняется слизью въ видѣ пузырька; потомъ пузырекъ лопается и превращается въ круглую язвочку. Такихъ язвочекъ можетъ быть или одна, или нѣсколько, чаще всего подъ языкомъ, на внутренней поверхности щекъ, на кончикѣ языка или по его краямъ. Онѣ причиняютъ значительную боль при жеваніи или сосаніи и могутъ продолжаться довольно долго, если оставить ихъ безъ лѣченія. Лѣчатся они лучше всего легкимъ прикосновеніемъ кусочка ляписа, или мѣднаго купороса. После одного, много 2—3 такихъ прижиганій язвочка заживаетъ. Можно также смазывать ихъ бурой съ розовымъ медомъ. Для избѣжанія повторенія афтъ даютъ полоскать ротъ шалфеемъ, отваромъ хинной корки или растворомъ бертолетовой соли (ʒj на ℥jv воды).

в) Флюсъ.

Флюсомъ называется небольшой нарывъ на деснахъ, происходящій почти всегда отъ испорченнаго зуба. Люди съ испорченными зубами и рыхлыми деснами, а также золотушные обыкновенно очень расположены къ флюсамъ, такъ что малѣйшая простуда у нихъ вызываетъ эту болѣзнь. Она обнаруживается опухолью щеки и затвердѣніемъ на деснѣ, которое скоро размягчается, выпячивается въ видѣ желвака и черезъ 1—2 сутки даетъ нарывчикъ. Если воспаленіе начинается глубоко въ деснѣ, то нарывъ бываетъ больше и вскрывается нерѣдко лишь на 5—7 день. Сообразно этому и опухоль щеки бываетъ значительно сильнѣе. При флюсѣ обыкновенно бываетъ и зубная боль.

Противъ флюса въ самомъ началѣ можно поставить къ деснѣ одну піявку. Этимъ иногда предотвращается образованіе нарыва; но если опухоль начинаетъ уже размягчаться, то піявка можетъ развѣ нѣсколько успокоить боль, но нарывъ развивается своимъ чередомъ. Въ такомъ случаѣ прикладываютъ къ щекѣ дѣленное или камфарное масло на ватѣ, даютъ мягчительное полосканіе для рта, прикладываютъ къ опухшей деснѣ разваренную въ молокѣ винную ягоду. Для предотвращенія флюсовъ лучше всего вырвать испорченный зубъ и полоскать десны отваромъ хинной корки, шалфея или ромашки. Вырываніе зуба положительно необходимо, когда флюсъ дѣлается почти постояннымъ, т. е. когда образуется на деснахъ *фистула*. Она даетъ постоянное отдѣленіе матеріи, поддерживаетъ дурной запахъ изо рта и можетъ повести даже къ костоѣдѣ челюсти.

г) Рыхлость, кровоточивость и изъязвленіе десенъ.

Это страданіе десенъ чаще всего зависитъ отъ какого либо худосочія. Такъ, напр., оно бываетъ у цынготныхъ больныхъ, у пьяницъ, у людей, принимавшихъ много ртути, у сифилитиковъ и вообще у больныхъ съ упадкомъ питанія и разжиженіемъ крови. Гораздо рѣже разрыхленіе является какъ мѣстная болѣзнь при катаррѣ и нечистомъ содержаніи полости рта. Десны въ этомъ случаѣ бываютъ покрыты желтоватымъ, густымъ налетомъ, разбухаютъ какъ губка, отстаютъ отъ зубовъ, при малѣйшемъ прикосновеніи кровоточатъ, нерѣдко изъязвляются. Изо рта является смрадный запахъ, зубы начинаютъ шататься, даже выпадать. Язвы на деснахъ бываютъ плоскія, нарытыя, отдѣляющія буро-желтоватую зловонную жидкость. Въ трудныхъ случаяхъ онѣ могутъ переходить въ омертвѣніе.

При лѣченіи этой болѣзни слѣдуетъ употреблять вяжущія и ароматическія полосканія: отваръ хинной или дубовой корки, хрѣнный или рѣдечный сокъ, растворъ квасцовъ, растворъ бертолетовой соли, отваръ шалфея, ромашки, богородицкой травы. Язвы смазываютъ посредствомъ кисточки слабымъ растворомъ полуторохлористаго желѣза или ляписа. При существованіи цынги или другого худосочія необходимо лѣчить послѣднее соотвѣтствующими внутренними средствами.

д) Ракъ языка.

Ракъ языка встрѣчается сравнительно рѣдко, преимущественно у мужчинъ средняго возраста. Причины его неизвѣстны. Начало болѣзни часто связываютъ съ случайнымъ пораненіемъ языка осколкомъ испорченнаго зуба. Ракъ обыкновенно начинается въ видѣ ограниченнаго затвердѣнія (желвака) на какомъ нибудь мѣстѣ языка, чаще всего съ боковъ, ближе къ

задней половинѣ. Въ скоромъ времени на мѣстѣ этого затвердѣнія дѣлается язва, является колючая или стрѣляющая боль, особенно по ночамъ; языкъ опухаетъ, трудно поворачивается, какъ толстый лоскутъ. Больному трудно говорить и жевать, ротъ его остается полуоткрытымъ, изъ него отдѣляется большое количество вонючей нечистой слюны или сукровицы. Язва довольно быстро увеличивается; она имѣетъ неровные приподнятые края, изрытое, какъ бы губчатое, дно, окружена значительнымъ затвердѣніемъ. По мѣрѣ распространенія язвы, самое существо языка мало-по-малу разрушается, является припухлость подчелюстныхъ и околоушныхъ железъ; боль усиливается, распространяется на гортань и въ ухо, является охриплость и кашель: больной начинаетъ быстро худѣть, получаетъ желтоватый или землистый, нечистый цвѣтъ лица, теряетъ силы, начинаетъ страдать поносами и, наконецъ, умираетъ. Болѣзнь обыкновенно длится отъ одного до двухъ, рѣже до трехъ лѣтъ и почти всегда оканчивается смертью.

Распознать вполнѣ развившійся ракъ языка не трудно, когда уже образовалась глубокая, изрытая, вонючая язва и опухоли железы. Труднѣе узнать его въ началѣ, когда еще существуетъ небольшая язвочка. Въ этомъ случаѣ ее легко принять за простую язву, нерѣдко происходящую послѣ прикушенія языка или растиранія его испорченнымъ зубомъ. Точно также сифилитическія язвы могутъ быть приняты за раковыя, или наоборотъ. Для отличія этихъ болѣзней должно руководиться слѣдующими данными: а) Простая язва на языкѣ можетъ произойти только вслѣдствіе механической причины (прикуса, расцарапанія), которую въ большинствѣ случаевъ легко опредѣлить, тогда какъ ракъ является часто безъ всякаго повода. б) Простая язва, какъ всякая афта во рту, легко можетъ быть залѣчена (смазываніемъ бурой съ розовымъ медомъ, растворомъ ляписа и пр.), особенно если удалить причину, поддерживающую раздраженіе, напр. острый край испорченнаго зуба,—тогда какъ раковая язва никакимъ средствамъ не уступаетъ. в) При ракѣ языка припухаютъ железы, отдѣляется большое количество вонючей слюны или сукровицы,—при простой язвѣ этого не бываетъ. г) При сифилитическихъ язвахъ должны быть другіе признаки сифилиса (въ горлѣ, на углахъ рта, на кожѣ и пр.). Для *лѣченія* рака необходимо обратиться къ *врачу*, который можетъ выжечь или совершенно вырѣзать раковую язву. Успѣхъ оперативнаго лѣченія, впрочемъ, большею частью ненадеженъ: черезъ нѣсколько мѣсяцевъ обыкновенно ракъ повторяется.

е) Ракъ нижней губы.

Ракъ нижней губы обыкновенно встрѣчается въ зрѣломъ возрастѣ, чаще у мужчинъ. Онъ начинается въ видѣ язвы или трещины, долго не заживающей, окруженной оплотнѣвшею тканью. Съ теченіемъ времени язва распространяется въ ширину. Сначала она имѣетъ большею частью круглую форму, величиною въ гривенникъ, двугривенный и больше; потомъ она расплывается по всей губѣ и на подбородокъ, получаетъ неровный, какъ бы изрытый видъ, красную, бугристую, точно вывороченную поверхность, отдѣляющую жидкую матерію или сукровицу. При продолжительномъ существованіи болѣзни ткань губы разрушается и, по мѣрѣ ея уничтоженія, ракъ распространяется дальше на подбородокъ и щеки. Эту болѣзнь можно смѣшать только въ началѣ съ сифилитическими или простыми изъязвленіями губъ, которыя, впрочемъ, никогда не достигаютъ такихъ большихъ размѣровъ и не бываютъ такъ упорны, какъ раковыя язвы. Кромѣ того, ракъ нижней губы можно смѣшать съ разъѣдающимъ лишаемъ или волчьей болячкой (lupus); но при послѣдней изъязвленіе не идетъ такъ глубоко; рядомъ съ нимъ существуетъ сморщиваніе кожи, вслѣдствіе образующихся рубцовъ или шрамовъ, чего при ракѣ не бываетъ. Ракъ нижней губы необходимо вырѣзать, чѣмъ скорѣе, тѣмъ лучше. Операція здѣсь приноситъ очень хорошую пользу, весьма легка для производства и совершенно безопасна. Если ее почему либо скоро сдѣлать нельзя, то на раковую язву можно прикладывать свѣжую *тертую морковь*, перемѣняя ее раза три-четыре въ день. Это средство полезно въ началѣ болѣзни, когда она остается еще подъ сомнѣніемъ—ракъ это, или простая язва.

ж) Зубная боль.

Зубная боль происходитъ вслѣдствіе порчи зубовъ, когда въ нихъ образуются скважины и пустоты (дупла), черезъ которыя проникаютъ воздухъ и остатки пищи, раздражающіе зубной нервъ. Зубы начинаютъ крошиться и портиться обыкновенно вслѣдствіе какого либо худосочія или вообще слабаго питанія тѣла, напр. при англійской болѣзни, золотухѣ, блѣдной немочи и проч. Случается, впрочемъ, нерѣдко, что зубы начинаютъ страдать и у людей, повидимому, здоровыхъ, вслѣдствіе мѣстныхъ причинъ, напр. отъ механическаго поврежденія зубной эмали, отъ большого употребленія сластей, отъ неправильнаго питанія, нечистаго содержанія рта и проч. У городскихъ жителей и въ средѣ обезпеченныхъ классовъ порченные зубы вообще встрѣчаются гораздо чаще, чѣмъ у деревенскихъ жителей. Причина этому, вѣроятно, заключается въ неправильномъ образѣ жизни, въ ненормальномъ питаніи, въ недостаткѣ физическаго развитія, въ изнѣженности. Можетъ быть этому содѣйствуетъ и самая форма пищи, употребляемой горожанами, преимущественно мягкой, размельченной, причемъ на долю зубовъ приходится очень мало работы, вслѣдствіе чего и питаніе ихъ (притокъ крови) идетъ слабѣе. Нерѣдко зубы начинаютъ портиться уже въ дѣтскомъ возрастѣ, но чаще это случается въ возмужаломъ возрастѣ, еще чаще у людей пожилыхъ. Старики за 50—60 лѣтъ обыкновенно уже не досчитываются многихъ зубовъ. У женщинъ весьма часто случается, что зубы портятся во время беременности. Многія женщины съ каждою беременностью теряютъ по одному зубу.

Зубъ обыкновенно начинаетъ портиться съ вѣнчика, или одного изъ боковыхъ краевъ. Сначала на немъ образуется темная точка, на которой разрушается эмаль, потомъ эта точка углубляется, дѣлается шире, образуется круглая скважинка, ведущая въ середину зуба. Съ теченіемъ времени скважинка расширяется больше и больше, превращается въ воронкообразную ямку, зубъ начинаетъ крошиться и, наконецъ, разваливается до того, что отъ него остаются одни корни. Во все это время, съ образованія скважинки, онъ легко разбаливается подъ вліяніемъ разныхъ случайныхъ причинъ, напр. простуды, кусочковъ пищи, попадающихъ въ дупло, особенно сладкой (конфекты, сахаристые плоды и проч.), а также отъ слишкомъ холоднаго или горячаго питья. Зубъ, начинающій портиться, обыкновенно уже не поправляется, а исключается изъ числа дѣйствующихъ зубовъ. Будучи вырванъ или выкрошившись самъ, онъ болѣе уже не возобновляется (за исключеніемъ молочныхъ зубовъ).

При *лѣченіи* зубной боли лучшимъ и болѣе вѣрнымъ средствомъ слѣдуетъ считать вырываніе испорченнаго и болящаго зуба. Но бываютъ случаи, гдѣ это сдѣлать невозможно, напр. по причинѣ большого числа испорченныхъ зубовъ, когда неизвѣстно, который изъ нихъ болитъ, при беременности, когда запрещается вырывать зубъ изъ опасенія выкидыша; при трусливости больного или по неимѣнію вблизи зубного врача или фельдшера;

тогда зубную боль стараются успокоить мѣстными средствами. Изъ числа такихъ средствъ можно рекомендовать хининъ въ большихъ пріемахъ внутрь (5—10 гранъ), вкладываніе въ дупло больного зуба кусочка ваты, напитаннаго хлороформомъ, всыпаніе туда порошка ляписа, прижиганіе нерва въ глубинѣ дупла раскаленнымъ шиломъ, впусканіе капель креозота, затыканіе отверстія зуба воскомъ или настоящее пломбированіе. Кромѣ того, для облегченія боли можетъ служить прикладываніе къ щекѣ теплаго камфарнаго масла на ватѣ, мушки за уши, вкладываніе въ уши мятнаго масла и проч. Всѣ эти средства, впрочемъ, дѣйствуютъ не вѣрно. Иногда они помогаютъ; но такъ какъ зубная боль очень часто проходитъ сама собой, то трудно сказать, произошло ли облегченіе отъ употребленнаго средства или это была случайность. Въ простомъ народѣ существуетъ очень много средствъ отъ зубной боли, большею частью симпатическихъ, облегчающее дѣйствіе которыхъ слѣдуетъ объяснить случайнымъ совпаденіемъ произвольнаго прекращенія боли.

з) Жаба.

Воспаленіе зѣва и миндалевидныхъ железъ (ангина, катарральная или воспалительная жаба) большею частью является послѣдствіе простуды. Оно выражается краснотой, легкой припухлостью горла, болью при глотаніи и чувствомъ постояннаго раздраженія (перхоты) въ зѣвѣ. На покраснѣвшемъ язычкѣ, на мягкомъ нёбѣ и миндалевидныхъ железахъ является усиленное отдѣленіе прозрачной, тягучей слизи, которая своимъ присутствіемъ поддерживаетъ перхоту, кашель, а иногда вызываетъ тошноту и рвоту. Болѣзнь эта большею частью сопровождается легкой лихорадкой. Въ теченіе нѣсколькихъ дней она проходитъ сама собой, но оставляетъ наклонность къ повторенію. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ катарральное воспаленіе зѣва переходитъ въ хроническую форму.

При участіи *въ воспаленіи миндалевидныхъ железъ* припадки жабы значительно усиливаются. Лихорадка иногда бываетъ очень сильна, до 39 и 40° Ц.; боль при глотаніи достигаетъ такой степени, что больной едва въ состояніи проглатывать по каплямъ жидкую пищу. При осмотрѣ зѣва железы оказываются сильно припухшими, выдающимися въ глотку въ видѣ темно-красныхъ желваковъ, иногда покрытыхъ бѣловатыми или желтоватыми точками или пятнами. Если воспалены обѣ железы, то просвѣтъ зѣва бываетъ почти совершенно закрытъ, выдающіяся железы доходятъ почти до самаго язычка; при воспаленіи на одной сторонѣ язычекъ бываетъ отклоненъ въ противоположную сторону. Нерѣдко воспаленіе распространяется и на дужки мягкаго нёба, гдѣ въ такомъ случаѣ замѣчается разлитая гладкая опухоль и рѣзкая краснота. Эта болѣзнь обыкновенно продолжается около недѣли и оканчивается небольшими нарывчиками въ ткани миндалевидныхъ железъ. Открывающіеся нарывчики обозначаются на поверхности железы въ видѣ желтоватыхъ точекъ; каждый изъ нихъ бываетъ величиною около горошины. Въ рѣдкихъ случаяхъ въ горлѣ образуется одинъ большой нарывъ, съ настоящей гнойной полостью, вскрывающійся обыкновенно на 7—11 день и дающій около чайной ложки и болѣе гноя. Въ этомъ случаѣ жаба бываетъ самая тяжелая, сопровождается очень сильной лихорадкой, сильной опухолью зѣва и мягкаго нёба и полнымъ затрудненіемъ глотанія.

Распознать воспаленіе зѣва не трудно: боль при глотаніи, опухоль и краснота горла вполнѣ опредѣляютъ эту самую обыденную болѣзнь. Нужно только быть осторожнымъ, чтобы не принять за простую простудную жабу воспаленіе горла, бывающее при скарлатинѣ и оспѣ, а также нужно отличать злокачественную дифтеритическую жабу. Признаки этихъ послѣднихъ болѣзней описаны въ своемъ мѣстѣ. Желтоватыя точки и пятна на миндалевидныхъ железахъ, бывающія при воспаленіи послѣднихъ, не слѣдуетъ смѣшивать съ дифтеритическими пятнами, которыя очень скоро превращаются въ пленки и обыкновенно не сопровождаются такой значительной припухлостью миндалей.

Воспаленіе зѣва болѣзнь не опасная. Обыкновенно она проходитъ сама собой безъ всякаго лѣченія или при употребленіи легкихъ домашнихъ средствъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, преимущественно у дѣтей, послѣ этого остается увеличеніе миндалевидныхъ железъ, которое можетъ существовать въ теченіе очень продолжительнаго времени, располагая къ повторенію этой болѣзни. Разросшіяся железы имѣютъ видъ красныхъ, выдающихся въ зѣвѣ комковъ. Въ обыкновенномъ состояніи онѣ не болятъ и не мѣшаютъ ни глотанію, ни дыханію, но, воспаляясь, даютъ очень значительную опухоль зѣва.

Воспалительная жаба *лѣчится* полосканіями и согрѣвающими компрессами на горло. Для полосканья употребляютъ: настой шалфея съ медомъ, растворъ бертолетовой соли (чайную ложку на стаканъ), теплое молоко съ разваренною вишнею ягодою. При употребленіи согрѣвающихъ компрессовъ необходимо обращать вниманіе на то, чтобы влажный полотняный компрессъ прикасался вплотную къ кожѣ передней части шеи, иначе, если онъ будетъ отставать, онъ не нагрѣется, какъ слѣдуетъ, и не будетъ приносить пользы. Компрессы слѣдуетъ перемѣнять часа черезъ четыре и держать ихъ двое или трое сутокъ, до прекращенія боли въ горлѣ (см. стр. 15). Вмѣсто компрессовъ иногда прикладываютъ къ горлу сукно съ мыломъ и горчицей или смазываютъ переднюю часть шеи саломъ, или бѣленымъ масломъ. При очень сильномъ воспаленіи иногда можно поставить по пяти піявокъ (для взрослыхъ по боковымъ сторонамъ шеи, около нижней челюсти). Въ самомъ началѣ болѣзни приноситъ пользу прижиганіе опухшихъ миндалевидныхъ железъ кускомъ ляписа. Для этого ляписомъ, заправленнымъ въ гусиное перо, слегка прикасаются къ поверхности железъ такъ, чтобы на нихъ образовалась бѣлая пленка. Послѣ того больному даютъ выполоскать горло простой водой или слабымъ растворомъ поваренной соли. Во время прижиганія нужно придерживать языкъ черенкомъ столовой или чайной ложки и необходимо быть осторожнымъ, чтобы кусокъ ляписа не сломался. Во избѣжаніе этого онъ не долженъ много выдвигаться изъ-за конца пера и долженъ быть каждый разъ осмотрѣнъ, нѣтъ ли на немъ надломовъ.

и) Свинка.

Свинкою называется пораженіе *околоушной железы*, происходящее отъ невыясненныхъ причинъ, но, повидимому, въ связи съ зараженіемъ какимъ-то особеннымъ ядомъ. Эта болѣзнь обыкновенно встрѣчается у дѣтей нерѣдко въ видѣ эпидемій, въ училищахъ, институтахъ и пр. Въ этомъ случаѣ она оказывается прилипчивою. Свинка выражается въ видѣ мягкой, неболящей опухоли, сначала на одной сторонѣ шеи, начиная отъ уха, а черезъ нѣсколько дней и на другой сторонѣ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ опухоль можетъ ограничиваться одной только стороной. Величина ея бываетъ различна. Обыкновенно она занимаетъ все пространство спереди и ниже уха до половины шеи, иногда до самой ключицы. При существованіи опухоли съ обѣихъ сторонъ, шея совершенно заплываетъ, подчелюстныя углубленія сглаживаются, вслѣдствіе чего больной не можетъ повернуть головы, принужденъ держать ее прямо и неподвижно, а при желаніи повернуться дол-

жетъ дѣлать это всѣмъ корпусомъ. Все это странно измѣняетъ видъ больного и, вѣроятно, послужило поводомъ къ наименованію это болѣзни *свинкою.* Цвѣтъ кожи надъ опухолью не измѣняется, большого затвердѣнія и нарывающей боли здѣсь тоже не бываетъ; больной жалуется только на затрудненіе жеванія и глотанія, не можетъ свободно открывать ротъ, чувствуетъ по бокамъ шеи тяжесть, напряженіе и умѣренную боль. Въ самыхъ трудныхъ и рѣдкихъ случаяхъ опухоль совершенно препятствуетъ проглатыванію даже жидкой пищи, стѣсняетъ дыханіе, производитъ чувство удушья и сильные приливы крови къ головѣ. Свинка обыкновенно продолжается отъ 8 до 14 дней. Первые 2—4 дни опухоль продолжаетъ увеличиваться, потомъ 3—4 дни остается въ одномъ положеніи и съ 6—8 дни начинаетъ уменьшаться. Въ нагноеніе (въ нарывъ) она почти никогда не переходитъ. Во все продолженіе болѣзни больной обыкновенно не ложится въ постель, чувствуя себя достаточно сильнымъ и бодрымъ.

По наружнымъ признакамъ свинка имѣетъ большое сходство съ воспаленіемъ околоушной железы, нерѣдко случающимся во время тифа, скарлатины, перепончатой жабы или вслѣдствіе золотухи. Это воспаленіе имѣетъ совершенно другое теченіе. Опухоль здѣсь развивается медленно, бываетъ очень крѣпка, кожа надъ нею скоро краснѣетъ, при нажиманіи очень болитъ. Черезъ недѣлю и болѣе опухоль переходитъ въ нарывъ, который обыкновенно открывается наружу, рѣже черезъ ухо или черезъ ротъ. Этого рода воспаленіе отличается отъ свинки уже потому, что оно является спутникомъ другихъ болѣе тяжелыхъ болѣзней, а не самостоятельно. Золотушныя опухоли по сторонамъ шеи точно также нельзя смѣшать со свинкою, потому что онѣ не имѣютъ правильнаго срочнаго теченія, развиваются медленно, большею частью только на одной сторонѣ, имѣютъ видъ отдѣльныхъ, очень крѣпкихъ желвковъ и весьма часто переходятъ въ нарывъ или остаются въ затвердѣломъ состояніи очень долго.

Свинка считается легкою болѣзнью, не требующею почти никакого лѣченія. Достаточно больного нѣсколько дней подержать въ комнатѣ для избѣжанія простуды; на опухоль прикладывать камфарное или провансское масло, или просто прикрывать ее слоемъ ваты. Внутреннихъ лѣкарствъ никакихъ здѣсь не требуется, за исключеніемъ, можетъ быть, слабительнаго. У взрослыхъ мальчиковъ и дѣвочекъ (14—16 лѣтъ) иногда при свинкѣ сочувственно поражаются половые органы (яички, или большія дѣтородныя губы). Являющаяся на этихъ частяхъ опухоль тоже проходитъ сама собой и при лѣченіи требуетъ только покоя и прикладыванія мягчительныхъ средствъ. Принимая во вниманіе, что свинка болѣзнь *заразительная,* необходимо здоровыхъ дѣтей отдѣлить отъ больного. При воспаленіи околоушной железы вслѣдствіе другихъ болѣзней, необходимо стараться разрѣшить опухоль, которая въ этомъ случаѣ сама собой не исчезаетъ. Для этой цѣли лучше всего употреблять *согрѣвающіе компрессы,* втираніе іодистой мази или смазываніе іодовой настойкой. При сильной боли и краснотѣ кожи, когда готовится нарывъ, можно содѣйствовать его созрѣванію теплыми припарками.

і) Подчелюстный нарывъ.

Воспаленіе шейной клѣтчатки (подчелюстный нарывъ) встрѣчается сравнительно рѣдко. Оно можетъ явиться самостоятельно вслѣдствіе простуды, особенно у золотушныхъ людей, или какъ побочное страданіе при другихъ болѣзняхъ (при тифѣ, скарлатинѣ, при костоѣдѣ нижней челюсти и проч.). Въ началѣ показывается ограниченная, болящая, легко прощупываемая черезъ кожу опухоль подъ нижнею челюстью съ той или другой стороны.

Она быстро начинаетъ распространиться къ срединѣ челюсти, къ уху и къ гортани; при этомъ вся верхняя часть шеи опухаетъ, дѣлается твердою, напряженною; опухоль поднимаетъ кверху дно полости рта, выдается какъ нища между нижними зубами и языкомъ, языкъ прижимается къ твердому нёбу и нѣсколько отодвигается назадъ. Вслѣдствіе этого сильно *затрудняются открываніе рта, жеваніе, глотаніе* и *рѣчь;* въ трудныхъ случаяхъ могутъ явиться припадки задушенія. Жара при этомъ обыкновенно не бываетъ, или онъ весьма незначителенъ; больной жалуется только на мѣстную боль и затрудненное глотаніе. Болѣзнь продолжается 1—2 недѣли, послѣ чего опухоль разрѣшается сама собой или, что случается чаще, переходитъ въ нарывъ, открывающійся наружу подъ подбородкомъ, или въ полость рта. Подчелюстный нарывъ иногда можетъ быть опасенъ для жизни, когда гной прокладываетъ себѣ путь въ гортань и дыхательное горло, или когда къ нему присоединяется воспаленіе и отекъ гортани. Потому эта болѣзнь требуетъ болѣе дѣятельнаго *лѣченія.* Въ началѣ ея полезно поставить на шею вблизи опухоли 5—10 піявокъ, потомъ прикладывать подъ нижнюю челюсть теплыя припарки. Когда опухоль сдѣлается мягче и начнетъ значительно выдаваться въ полость рта подъ языкомъ, тогда было бы весьма полезно вскрыть образовавшійся нарывъ искусственно черезъ кожу, чтобы онъ не проложилъ себѣ пути въ ротъ или, еще хуже, въ гортань. Поэтому, въ видахъ готовящагося нарыва, слѣдуетъ заблаговременно позаботиться о настоящей врачебной помощи. Иногда опухоль очень долго остается въ одномъ и томъ же положеніи, не особенно болитъ и не размягчается; тогда нужно смазывать ее іодовою настойкой или положить на нее мушку.

Подчелюстный нарывъ, по случаю затрудненнаго глотанія, легко смѣшать съ жабою, но при послѣдней будетъ опухоль зѣва, не будетъ такого затрудненія при открываніи рта и опухоли подъ языкомъ и на передней части шеи.

к) Заглоточный нарывъ.

Заглоточный нарывъ встрѣчается тоже довольно рѣдко, преимущественно у дѣтей (до 10 года) и молодыхъ лицъ большею частью золотушныхъ и слабыхъ. Первымъ припадкомъ этой болѣзни является *затрудненность глотанія* и боль при поворачиваніи головы, потомъ обнаруживается ослабленіе слуха, измѣненіе голоса и, наконецъ, является затрудненіе дыханія. При изслѣдованіи глотки, на задней ея стѣнкѣ, за язычкомъ, оказывается опухоль, выпячивающаяся полушарообразно въ полость зѣва, иногда до такой степени, что передняя ея стѣнка достигаетъ до язычка и дужекъ мягкаго нёба. Нарывъ обыкновенно вскрывается въ зѣвъ или въ пищепріемное горло, выдѣляя большое количество гноя. При внезапномъ вскрытіи нарыва, особенно во время сна, гной весьма легко можетъ попасть въ дыхательное горло и быстро задушить больного. Опасность задушенія можетъ быть и вслѣдствіе распространенія невскрывшагося еще нарыва на область гортани. Вообще эта болѣзнь очень серьезная и требуетъ правильной врачебной помощи (своевременное искусственное вскрытіе нарыва). Распознать заглоточный нарывъ можно только при осмотрѣ глотки. Поэтому при явившихся припадкахъ затрудненнаго глотанія и дыханія, при измѣненіи голоса, необходимо каждый разъ внимательно осматривать зѣвъ. Съ жабою этой болѣзни смѣшать нельзя, потому что при первой опухоль будетъ по сторонамъ зѣва, не будетъ измѣненія голоса, и глотаніе затруднено только вслѣдствіе боли, а при второй глотаніе затрудняется механически, опухоль будетъ сзади язычка и миндалевидныя железы не будутъ представлять никакихъ измѣненій. Еще труднѣе смѣшать заглоточный нарывъ съ

крупомъ, при которомъ въ зѣвѣ не бываетъ никакой опухоли, дыханіе затрудняется въ гортани и всегда существуетъ значительная лихорадка. Нужно имѣть въ виду, что заглоточный нарывъ нерѣдко бываетъ и у грудныхъ дѣтей. Заблаговременно распознать эту болѣзнь весьма важно, потому что врачебная помощь здѣсь большею частью можетъ предотвратить грозящую опасность.

ГЛАВА XXXIII.

Болѣзни желудка.

а) Скоротечный катарръ желудка.

1) Катарромъ вообще называется пораженіе слизистой или мокротной оболочки, выражающееся приливомъ крови, увеличеннымъ отдѣленіемъ слизи и измѣненіемъ нормальнаго отправленія органа. Катарръ можетъ быть на каждой слизистой оболочкѣ и, смотря по мѣсту, онъ носитъ разныя названія. Въ полости носа онъ называется насморкомъ, въ дыхательныхъ трубкахъ—простуднымъ кашлемъ, въ зѣвѣ катаральною жабою и проч. Всѣ катарры суть легкія болѣзни, потому что они поражаютъ органъ поверхностно и только временно измѣняютъ его отправленіе. Къ этой же категоріи страданій принадлежитъ и катарръ желудка. Онъ часто происходитъ вслѣдствіе такъ называемаго *засоренія желудка*, т. е. несваренія пищи по причинѣ несоразмѣрнаго съ пищеварительными силами количества ея или неудовлетворительнаго ея качества. Засорить желудокъ не значитъ еще поѣсть слишкомъ много. Иногда самый умѣренный и легкій столъ переваривается очень плохо, потому что силы желудка слишкомъ слабы, или отправленіе его почему либо нарушено. Поэтому желудокъ весьма легко могутъ разстроить люди слабые, больные или выздоравливающіе, для которыхъ обыкновенно и требуется строгая діэта. Здоровый человѣкъ съ нормальными пищеварительными силами можетъ заболѣть катарромъ желудка вслѣдствіе случайной помѣхи пищеваренію, напр. отъ душевнаго волненія, гнѣва, испуга, усиленныхъ умственныхъ занятій тотчасъ послѣ ѣды или вслѣдствіе простуды. *Простуда*, независимо отъ пищи, сама по себѣ можетъ причинить катарръ желудка, какъ она производитъ его на другихъ слизистыхъ оболочкахъ (насморкъ, кашель). Простудить желудокъ можно или охлажденіемъ поверхности живота, всего тѣла или охлажденіемъ ногъ, или слишкомъ холоднымъ питьемъ или пищею.

2) *Изъ діэтическихъ погрѣшностей* катарръ желудка производитъ: слишкомъ частое и безвременное употребленіе пищи (ѣда походя), чрезмѣрное насыщеніе во время ѣды, употребленіе пищи слишкомъ жирной, сладкой, грубой и раздражающей. Нѣкоторые люди оказываются особенно чувствительными къ извѣстнаго рода пищѣ, для большинства другихъ людей совершенно безвредной, напр. къ ракамъ, дынямъ, свининѣ, баранинѣ и пр. Каждый разъ послѣ употребленія этихъ веществъ у нихъ развивается желудочный катарръ. Вообще новая непривычная пища или питье большею частью перевариваются желудкомъ труднѣе и легче производитъ катарръ, чѣмъ пища обычная. Городской житель, воспитанный на французской кухнѣ, легче можетъ разстроить желудокъ за деревенскимъ столомъ, тогда какъ для крестьянина на столько же могутъ быть неудобоваримы, хотя бы и легкіе, поварскіе соусы и сложныя приправы. Непривычные къ водкѣ получаютъ катарръ желудка иногда отъ одной рюмки, а для людей, пьющихъ каждый день, это содѣйствуетъ пищеваренію. Катарръ желудка обыкновенно является спутникомъ большей части лихорадочныхъ болѣзней.

3) При появленіи желудочнаго катарра больной чувствуетъ полноту, тяжесть, а иногда и боль подъ ложечкой; позывъ на пищу пропадаетъ, вкусъ измѣняется, всѣ кушанья и напитки кажутся безвкусными; при видѣ ихъ больного не только не тянетъ къ ѣдѣ, а скорѣе тошнитъ: ему хочется только пить, преимущественно холодное и кисловатое питье. Часто является изжога, отрыжка, усиленное отдѣленіе слюны. Языкъ покрытъ бѣлою или желтою слизью; вкусъ во рту горькій, непріятный, клейкій. При этомъ больной чувствуетъ дурное расположеніе духа, неохоту къ занятіямъ, жалуется на тяжесть или боль въ головѣ (во лбу). Лихорадка нерѣдко сопровождаетъ эту болѣзнь, особенно въ началѣ, но жаръ большею частью бываетъ незначительный. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, впрочемъ, особенно когда катарръ желудка является вслѣдствіе простуды, жаръ при немъ можетъ быть и очень сильный, въ родѣ горячечнаго, но онъ обыкновенно продолжается не болѣе 1—2 дней.

4) Скоротечный катарръ желудка никогда не бываетъ опасенъ. Нерѣдко онъ проходитъ самъ собою въ два-три дня, много въ недѣлю; развѣ только при большой неосторожности больного онъ можетъ затянуться на нѣсколько недѣль. Катарръ вслѣдствіе засоренія желудка обыкновенно проходитъ послѣ хорошаго послабленія или рвотнаго, при соблюденіи строгой діэты. Катарръ вслѣдствіе простуды, сопровождающійся лихорадкою, большею частью разрѣшается потомъ. У людей, расположенныхъ къ катарру, когда онъ повторяется часто, болѣзнь можетъ затягиваться на болѣе продолжительный срокъ или перейти въ хроническое состояніе.

5) *Распознать* катарръ желудка легко въ тѣхъ случаяхъ, когда онъ происходитъ вслѣдствіе погрѣшности въ діэтѣ. Дурной вкусъ во рту, обложенный языкъ, отрыжка, тошнота, тяжесть подъ ложечкой въ этихъ случаяхъ ясно говорятъ о свойствѣ болѣзни. Другое дѣло при простудномъ катаррѣ. Онъ можетъ быть и безъ обремененія желудка неудобоваримою пищею, а являющійся при этомъ жаръ легко можетъ быть принятъ за начало горячки или другой тяжелой лихорадочной болѣзни. Даже опытные врачи въ подобныхъ случаяхъ нерѣдко затрудняются въ первые дни опредѣлить болѣзнь и рѣшаются ставить точный діагнозъ не ранѣе 2—3 дней. Въ этотъ срокъ катарральная лихорадка обыкновенно проходитъ, а тифъ или другая тяжелая болѣзнь, напротивъ, усилится и обозначится яснѣе. Кромѣ того, при простудномъ катаррѣ желудка жаръ обыкновенно развивается быстро, въ теченіе нѣсколькихъ часовъ онъ можетъ дойти до 40° Ц., тогда какъ при началѣ тяжкихъ болѣзней большею частью разнемоганіе идетъ исподволь.

6) *Лѣченіе желудочнаго катарра.*—Если болѣзнь произошла отъ засоренія желудка и переполненія его непереваренною пищею (что больной нерѣдко чувствуетъ самъ), то прежде всего слѣдуетъ возбудить рвоту и дать слабительное. Для произведенія рвоты лучше всего дать больному выпить стаканъ или два тепловатой воды и потомъ механически щекотать въ зѣвѣ и глоткѣ пальцемъ или бородкою пера. Очень часто такимъ образомъ можно вызвать рвоту, не прибѣгая къ рвотнымъ средствамъ. Въ противномъ случаѣ можно дать мѣдный купоросъ или ипекакуану (см. стр. 81, 82). Для послабленія на низъ при катаррѣ желудка не слѣдуетъ давать раздражающихъ средствъ, а лучше всего ревенная настойка, магнезія, сода, клистиры.

Дня два или три больной долженъ соблюдать *строгую діэту,* не долженъ искусственно возбуждать пропавшаго аппетита, а, напротивъ, лучше всего на сутки или болѣе совсѣмъ отказаться отъ пищи и пить только простую или содовую воду. Опытные люди такимъ способомъ обыкновенно излѣчиваютъ желудочный катарръ сами, безъ помощи медицинскихъ средствъ. Въ тѣхъ только случаяхъ, когда болѣзнь затягивается, когда обложенный языкъ и отсутствіе аппетита продолжаются болѣе 2—3 дней, можно назначить: мятный чай, содовые порошки, хлорныя капли (по 10 капель въ рюмкѣ воды, каждый часъ) или растворъ салицилово-кислаго натра (ʒj на ℥v воды, по ложкѣ черезъ 2 часа), и согрѣвающіе компрессы на животъ. При сильномъ жарѣ нужно возбуждать испарину, обтирая тѣло камфарнымъ уксусомъ и давая пить теплый чай изъ мяты или липоваго цвѣта.

б) Хроническій катарръ желудка.

7) Эта болѣзнь выражается припадками разстроеннаго желудочнаго пищеваренія. Аппетитъ при этомъ обыкновенно сохраняется, но онъ представляетъ уклоненія отъ нормальнаго аппетита. Больные чувствуютъ позывъ къ острой, раздражающей пищѣ (соленое, кислое, пряное), насыщаются очень скоро и послѣ того жалуются на тяжесть, полноту, тупую боль въ желудкѣ, тошноту, дурное расположеніе духа. Эти припадки являются послѣ пріема пищи во все время пищеваренія. Желудокъ въ это время раздувается, такъ что больные принуждены распускать платье, жалуясь, что въ животѣ ихъ пучитъ и давитъ. Является изжога, отрыжка, иногда тошнота и рвота. Особенно тяжело бываетъ отъ жирной пищи, гороха, капусты, сырыхъ плодовъ. Нѣкоторые не могутъ переносить молока, яицъ, того или другого мяса, вообще не могутъ ѣсть до-сыта, потому что всякій избытокъ пищи для нихъ обременителенъ. Языкъ при этомъ обыкновенно нечистъ, бѣлъ и желтоватъ, или покрытъ красными точками. Запахъ изо рта непріятный, зубы покрыты желтоватымъ осадкомъ, отдѣленіе слюны увеличено. Послѣ ѣды больной жалуется на вялость, сонливость, тяжесть головы, раздражительность, неохоту къ занятіямъ. Нерѣдко при этой болѣзни развивается мнительность, хандра. Больной боится съѣсть лишній кусокъ, постоянно соображая, не принесетъ ли это ему вреда, разсматриваетъ въ зеркало свой языкъ, старается счищать съ него слизь, воображая, что этимъ онъ поправитъ свое пищевареніе. При продолжительномъ существованіи болѣзни разстраивается питаніе тѣла, цвѣтъ лица дѣлается нечистымъ, слабѣютъ силы, является худоба. Лихорадки при этомъ обыкновенно не бываетъ.

8) Хроническій катарръ желудка тянется мѣсяцы и годы, то ожесточаясь, то ослабѣвая. Послѣ излѣченія онъ легко возвращается снова при первой неосторожности въ пищѣ, или вслѣдствіе простуды. Больные такимъ образомъ иногда почти цѣлую жизнь принуждены сидѣть на діэтѣ, отказывая себѣ не только въ излишествахъ, но даже въ самыхъ, повидимому, невинныхъ лакомствахъ и любимыхъ блюдахъ.

Причины этой болѣзни тѣ же самыя, что и для скоротечнаго катарра, но дѣйствующія болѣе продолжительное время. Хроническій катарръ обыкновенно есть слѣдствіе часто повторившагося остраго. Но бываетъ нерѣдко, что расположеніе къ этой болѣзни зависитъ отъ неправильнаго состава крови (малокровіе, блѣдная немочь, золотуха и пр.) или отъ страданій другихъ органовъ, напр. печени, почекъ, дурныхъ зубовъ. Хроническій катарръ большею частью встрѣчается у людей возмужалыхъ и стариковъ, у геморроидалистовъ, у людей, ведущихъ сидячую жизнь,—чиновниковъ, литераторовъ, чаще у лицъ, живущихъ въ довольствѣ, изнѣженныхъ, злоупотребляющихъ столомъ и напитками. Привычные пьяницы и люди, слишкомъ много принимавшіе лѣкарствъ, почти всегда страдаютъ этою болѣзнью.

9) *Лѣченіе* хроническаго катарра желудка главнымъ образомъ должно быть діэтическое. Выборъ пищи изъ числа легкихъ и удобоваримыхъ блюдъ можно предоставить самому больному, къ чему онъ больше чувствуетъ влеченія; но необходимо наблюдать, чтобы пріемъ пищи былъ въ опредѣленные сроки, не больше 2—3 разъ въ сутки. Лучше держать больного впроголодь, не давать ему также много пить, особенно квасу, пива и вина. Кислое и жирное, а также все, что пучитъ, обыкновенно усиливаетъ припадки болѣзни. Если больной не чувствуетъ отвращенія къ молоку, то можно посадить его исключительно на молочную діэту (съ хлѣбомъ); гдѣ есть кумысъ, можно предложить это средство. По отзывамъ многихъ больныхъ, иногда помогаетъ при хроническомъ катаррѣ желудка *кислая капуста.* При назначеніи аптечныхъ лѣкарствъ нужно быть осторожнымъ и умѣреннымъ, такъ какъ больные этого рода часто злоупотребляютъ лѣченіемъ, испытывая на себѣ всевозможныя средства. Лучше всего совѣтовать имъ время отъ времени принимать содовые порошки, хлорную воду, известковую воду, креозотъ (по $^1/_4$—$^1/_2$ капли на пріемъ), горькія и ароматическія травы (полынь, трифоль, тысячелистникъ, мята). Для людей самостоятельныхъ можно рекомендовать минеральныя воды: Карлсбадъ, Эмсъ, Киссингенъ.

в) Ракъ желудка.

10) Ракъ желудка принадлежитъ къ болѣзнямъ далеко не рѣдкимъ. Онъ преимущественно встрѣчается въ среднемъ и пожиломъ возрастѣ (50—70 лѣтъ) и очень рѣдко ранѣе 30 лѣтъ. Причина этой болѣзни неизвѣстна. Многіе больные приписываютъ ее случайному раздраженію или охлажденію желудка (очень холодное питье послѣ бани, или вообще послѣ разгоряченія тѣла, большія неосторожности въ діэтѣ, ушибы желудочной области и пр.), но эти обстоятельства сами по себѣ произвести рака не могутъ. Они въ состояніи развѣ дать толчокъ къ развитію уже готовящейся болѣзни, при существующемъ расположеніи къ раку. Прежде думали, что ракъ желудка часто развивается у пьяницъ, людей невоздержныхъ, страдающихъ хроническимъ катарромъ желудка, а также будто бы онъ является иногда наслѣдственною болѣзнью, но на практикѣ эти предположенія не оправдываются.

11) Ракъ желудка обнаруживается слѣдующими признаками: а) *Болью* подъ ложечкой и въ верхней части живота. Боль жгучая, ноющая, существуетъ не постоянно, а усиливается временами, особенно послѣ пріема пищи. Сама по себѣ она не имѣетъ ничего характернаго, такъ какъ можетъ зависѣть отъ многихъ другихъ болѣзней, потому она берется во вниманіе при опредѣленіи рака только по сопоставленію ея съ другими признаками. б) *Рвота* имѣетъ нѣсколько болѣе опредѣленное значеніе. При ракѣ желудка она бываетъ почти постоянно, именно черезъ извѣстный срокъ послѣ принятія пищи. Смотря потому, какая часть желудка поражена ракомъ, входъ или выходъ его, рвота наступаетъ скорѣе или медленнѣе. При пораженіи входа желудка, пища, не будучи въ состояніи проходить въ него, скопляется въ растянутомъ пищепріемникѣ и въ скоромъ времени выходитъ вонъ въ видѣ отрыжки или настоящей рвоты. При пораженіи ракомъ выхода желудка пища не можетъ проходить въ кишки; она задерживается въ желудкѣ довольно долго, растягиваетъ его иногда очень сильно, но въ концѣ концовъ неизмѣнно извергается рвотою. Въ этомъ случаѣ рвота наступаетъ

не скоро послѣ ѣды, бываетъ рѣже, но за то ею извергается большое количество пищевыхъ массъ. Свойства изверженій въ первое время не представляютъ ничего особеннаго. Они состоятъ изъ кусковъ непереваренной пищи, питья, слизи, но когда въ желудкѣ образуется уже раковая язва, тогда рвотою извергаются, кромѣ пищи, сукровица или грязная сѣро-черная жидкость, какъ густой щелокъ съ золой, или какъ кофейная гуща. При появленіи этой жидкости рвота получаетъ болѣе опредѣленное значеніе въ числѣ признаковъ рака. в) *Упадокъ питанія.* Этотъ признакъ очень важенъ. Такъ какъ при ракѣ пищеварительная способность желудка нарушается, и пища не можетъ проходить въ кишки, то больной обыкновенно *быстро начинаетъ худѣть.* Цвѣтъ лица его измѣняется, дѣлается темно-сѣрымъ, подкожный жиръ исчезаетъ, кожа становится сухой, вялой, морщинистой. Эта быстрая худоба, при существующемъ аппетитѣ, при отсутствіи лихорадки, заставляетъ предполагать, что рвота и желудочныя боли зависятъ не отъ катарра, или дурного пищеваренія, а отъ болѣзни болѣе опасной. г) *Аппетитъ* у больного большею частью сохраняется, иногда бываетъ даже очень силенъ, но больной боится принимать пищу, такъ какъ послѣ этого всегда усиливается боль и тошнота. Иногда самое проглатываніе для него затруднительно, особенно плотной пищи. Куски послѣдней проходятъ медленно, останавливаясь повыше подложечки. Жидкая пища проходитъ свободнѣе, потому больные предпочитаютъ ее (супъ, уху, кашку, жидкій кисель, но не молоко). Языкъ большею частью бываетъ чистъ. Испражненія на низъ *всегда задержаны,* что объясняется тѣмъ, что въ кишки попадаетъ слишкомъ мало пищи. Оттого и животъ оказывается впалымъ, пустымъ; только верхняя часть его можетъ быть раздута вслѣдствіе растяженія желудка, когда ракъ существуетъ при его выходѣ. Жара при этой болѣзни не бываетъ; умственныя способности остаются свѣтлыми до самой смерти.

12) Ракъ желудка можно смѣшать съ хроническимъ катарромъ, а мнительные больные могутъ принять припадки катарра за начинающійся ракъ. Въ началѣ отличить эти болѣзни, дѣйствительно, не такъ легко. При распознаваніи ихъ нужно руководиться слѣдующими указаніями: хроническій катарръ желудка развивается отъ извѣстныхъ причинъ, большею частью очень медленно, не сопровождается затрудненіемъ глотанія и такой быстрой худобой и измѣненіемъ цвѣта лица, какъ ракъ желудка. Рвота при катаррѣ желудка бываетъ большею частью при обремененіи желудка, при нечистомъ языкѣ и дурномъ вкусѣ во рту, тогда какъ при ракѣ рвота является почти всякій разъ или вскорѣ послѣ пріема пищи, или послѣ скопленія въ желудкѣ массы непереваренныхъ веществъ. При катаррѣ животъ большею частью бываетъ вздутъ и испражненія бываютъ въ достаточномъ количествѣ; при ракѣ ихъ очень мало и стѣнки живота бываютъ впалыя.

13) Ракъ желудка продолжается обыкновенно отъ одного до трехъ лѣтъ и всегда оканчивается смертью. Излѣчить эту болѣзнь нельзя, хотя бы даже и въ самомъ ея началѣ. Разсказываемые нѣкоторыми примѣры излѣченія должны быть понимаемы такъ, что въ данномъ случаѣ была совсѣмъ другая болѣзнь.

г) Нервныя боли желудка.

14) Въ желудкѣ нерѣдко бываютъ сильныя нервныя или судорожныя боли, продолжающіяся около получаса или нѣсколькихъ часовъ въ видѣ пароксизма. Онѣ являются, повидимому, безъ всякой причины, неожиданно, у людей до того совершенно здоровыхъ, или страдавшихъ незначительнымъ разстройствомъ пищеваренія. Чаще эти боли бываютъ у женщинъ, у нервныхъ и слабыхъ людей, но нерѣдко и у мужчинъ во всѣхъ классахъ общества и при всѣхъ родахъ занятій. Между крестьянами эта боль встрѣчается довольно часто. Они опредѣляютъ ее выраженіемъ: «подкатило подъ сердце» или «сердце захватило». Приступъ этой болѣзни большею частью очень тяжелъ. Боль сначала является подъ ложечкой въ родѣ невыносимаго щемленія, стягиванія или какъ бы прикосновенія каленаго желѣза. Потомъ она распространяется на правое и лѣвое подреберье, къ позвоночному столбу, на переднюю поверхность груди и на пупокъ. Во время сильнаго приступа больной теряетъ всякое терпѣніе, катается или мечется на постели, или ложится на животъ, упирая кулаками въ желудочную область, такъ какъ отъ сильнаго нажиманія боль нѣсколько стихаетъ. У нервныхъ людей отъ сильной боли стѣсняется дыханіе, иногда являются обмороки и потеря сознанія. Крестьяне въ этихъ случаяхъ обыкновенно посылаютъ за священникомъ, думая, что больной того и гляди умретъ. Въ началѣ приступа, или во время его продолженія, но чаще при концѣ, бываетъ рвота, которою извергаются остатки пищи или желчь и слизь.

15) Приступы этой болѣзни чаще бываютъ на тощій желудокъ; въ деревняхъ они чаще встрѣчаются во время постовъ. Иногда припадокъ вызывается какой либо случайною причиною, душевнымъ потрясеніемъ (гнѣвомъ, испугомъ), простудою, чрезмѣрнымъ утомленіемъ. Есть особенно расположенные къ этой болѣзни люди, у которыхъ она повторяется по нѣскольку разъ въ годъ. Повидимому, здѣсь имѣетъ нѣкоторое значеніе даже наслѣдственность, такъ какъ судорожная боль желудка нерѣдко наблюдается въ одномъ и томъ же семействѣ въ нѣсколькихъ поколѣніяхъ. Продолжительность приступа бываетъ различна, но во всякомъ случаѣ не велика. Въ самыхъ трудныхъ случаяхъ онъ длится нѣсколько часовъ или цѣлые сутки, но тогда бываетъ нѣсколько припадковъ, раздѣляющихся свободными отъ боли перемежками. Боль иногда прекращается вдругъ послѣ рвоты или отрыжки, но чаще уменьшается мало-по-малу. По прекращеніи боли, больной чувствуетъ себя совершенно здоровымъ.

16) Судорожную боль желудка неспеціалистъ очень легко можетъ смѣшать съ болями въ желудочной области, зависящими отъ другихъ причинъ, именно отъ прохожденія печеночныхъ (желчныхъ) или почечныхъ камней. Впрочемъ, такое смѣшеніе не имѣетъ большой практической важности. Отчего бы ни зависѣла нервная боль, облегченіе ея достигается почти одними и тѣми же средствами. При желчныхъ камняхъ боль обыкновенно начинается изъ-подъ праваго подреберья. Отсюда она распространяется на желудочную область и подъ правую лопатку. При почечныхъ камняхъ главное мѣсто боли бываетъ подъ ребрами ближе къ позвоночному столбу, большею частью съ одной стороны. На желудокъ эти боли распространяются только косвеннымъ образомъ.

17) *Лѣченіе.*—Во время приступа боли въ легкихъ случаяхъ достаточно положить на желудочную область горячія влажныя припарки, поставить горчичникъ, дать теплаго чаю или мяты, если можно, сдѣлать больному теплую ванну. Въ болѣе трудныхъ случаяхъ хорошую пользу оказываетъ *опій* по 7—8 капель, 3—4 раза въ день (взрослымъ), а также гофманскія и валеріановыя капли. При вздутомъ желудкѣ и расположеніи къ тошнотѣ и рвотѣ, полезно прежде всего дать больному стаканъ или два теплой воды и послѣ того вызвать рвоту щекотаніемъ зѣва или рвотными средствами. Если желудочная боль являлась при чрезмѣрномъ воздержаніи отъ пищи, при пустомъ желудкѣ, то она нерѣдко облегчается послѣ небольшого пріема какого либо легкаго кушанья или теплаго питья. Радикальное излѣченіе болѣзни, т. е. устраненіе повторенія приступовъ боли, довольно трудно; оно можетъ быть ведено только опытнымъ врачомъ, который обязанъ по воз-

можности точнѣе опредѣлить причину, располагающую къ этимъ болямъ, и дѣйствовать противъ нея во время свободныхъ отъ припадковъ перемежекъ.

д) Рвота.

18) Рвота является припадкомъ весьма многихъ болѣзней. Большая часть страданій желудка сопровождаются рвотою. Ею начинаются весьма многія лихорадочныя болѣзни, особенно сыпи. У дѣтей она является при началѣ почти всѣхъ тяжелыхъ болѣзней, какъ ознобъ у взрослыхъ, и бываетъ постояннымъ спутникомъ воспаленія оболочекъ мозга. У женщинъ рвота весьма часто бываетъ при беременности, особенно въ первую половину, а также при сильныхъ потеряхъ крови. Сама по себѣ рвота не есть болѣзнь, а только припадокъ другихъ болѣзней; но иногда этотъ припадокъ бываетъ настолько обременителенъ, что требуетъ спеціальныхъ мѣръ для его устраненія или облегченія.

При рвотѣ слѣдуетъ обращать вниманіе на извергаемыя ею жидкости, по свойству которыхъ иногда можно судить о значеніи этого припадка, а также и на характеръ рвоты. При болѣзняхъ желудка рвотою обыкновенно извергаются массы непереваренной пищи и слизи. Въ этомъ случаѣ рвоту удерживать не слѣдуетъ, а, напротивъ, нужно содѣйствовать ей питьемъ теплой или комнатной воды, чтобы совершенно очистить желудокъ отъ раздражающихъ его веществъ. Рвота водянистою жидкостью часто бываетъ при нервныхъ и мозговыхъ болѣзняхъ. Въ послѣднемъ случаѣ она имѣетъ ту особенность, что является безъ тошноты и усилія, а въ видѣ обильной отрыжки. Рвота желчью или съ примѣсью желчи (зеленоватаго цвѣта и горькаго вкуса) часто бываетъ при мигреняхъ и другихъ нервныхъ болѣзняхъ. Рвота кровью зависитъ отъ кровотеченія въ желудкѣ, или проглатыванія крови при кровотеченіяхъ изъ носа или изо рта. Рвота гноемъ бываетъ очень рѣдко. Она указываетъ на существованіе нарыва въ окружности желудка или пищепріемника. Рвота каломъ (жидкимъ) происходитъ при заворотѣ кишекъ, при съуженіи ихъ просвѣта, или при обратномъ ихъ движеніи.

19) Рвота требуетъ *лѣченія* въ тѣхъ только случаяхъ, когда она повторяется слишкомъ часто, сопряжена съ большимъ усиліемъ, мучительна для больного и препятствуетъ правильному питанію. Для остановленія ея употребляютъ слѣдующія средства: а) *Кусочки льду*, величиною въ бобъ или миндалину; ихъ держатъ во рту или проглатываютъ. Это средство можно употреблять во всякое время и при всякой рвотѣ, не опасаясь простуды. б) *Креозотъ* или *карболовая кислота.* Эти средства даются въ пилюляхъ или въ слизистомъ растворѣ (въ отварѣ салеповаго корня), что необходимо приготовить въ аптекѣ съ должною аккуратностью, напр. по слѣдующему рецепту: креозота 5 капель, порошка алтейнаго корня полдрахмы, экстракта трилистника драхму, смѣшать и приготовить 30 пилюль. Принимать по пилюлѣ черезъ 3 часа. Пилюли съ карболовой кислотой можно приготовить изъ одного грана на 30 пилюль. Въ отварѣ салеповаго корня карболовой кислоты можно положить гранъ или два на шесть унцій, принимать по столовой ложкѣ черезъ два часа и чаще. Эти средства хороши при упорной и изнурительной рвотѣ, напр. во время беременности, при холерѣ, при хроническомъ катаррѣ желудка. в) *Мятныя капли, гофманскія капли, опій* даютъ при судорожной рвотѣ у нервныхъ людей. г) Содовые порошки, зельтерскую воду, магнезію, холодное шампанское по глоткамъ даютъ преимущественно при рвотѣ во время катарра желудка и при беременности. д) Изъ наружныхъ средствъ назначаютъ горчичники, на желудочную область даже мушки. Рвота, бывающая во время беременности, нерѣдко оказывается весьма упорной. Противъ нея приходится употреблять поочередно большую часть изъ перечисленныхъ средствъ. Къ извѣстному сроку, чаще всего къ половинѣ беременности, она прекращается сама собой. У грудныхъ дѣтей рвота обыкновенно поддерживается неправильнымъ питаніемъ, дурнымъ качествомъ молока, слишкомъ частымъ кормленіемъ, слишкомъ раннимъ прикармливаніемъ. Въ такомъ случаѣ для ея излѣченія лучше всего перемѣнить кормилицу или правильнѣе регулировать кормленіе. Съ рвотой не нужно смѣшивать отрыжку (срыгиваніе), которая у грудныхъ младенцевъ бываетъ весьма часто, когда они, при обиліи молока у кормилицы, пересасываютъ, или когда послѣ кормленія ихъ кладутъ на лѣвый бокъ. Въ послѣднемъ случаѣ срыгиваніе происходитъ отъ давленія печенью на желудокъ. Срыгиваніе не производитъ никакихъ дурныхъ послѣдствій и лѣченія не требуетъ.

е) Болѣзненное измѣненіе аппетита.

20) *Ненормально усиленный аппетитъ, прожорливость.*—Это состояніе иногда развивается вслѣдствіе дурной привычки ѣсть чрезъ мѣру; но чаще оно зависитъ отъ разныхъ болѣзней пищеварительныхъ органовъ или мозга. Такъ напр. прожорливость часто является у дѣтей при расширеніи желудка, при пораженіи брыжжеечныхъ железъ (собачья старость), при глистахъ. При душевныхъ болѣзняхъ (слабоуміе) и хронической головной водянкѣ больные обыкновенно употребляютъ несоразмѣрное количество пищи и совершенно неразборчивы въ ея выборѣ. Вещества, употребляемыя больными для утоленія ненасытнаго голода, большею частью принадлежатъ къ обыкновеннымъ питательнымъ веществамъ; но нерѣдко случается при этомъ и извращеніе вкуса. Беременныя женщины и страдающія блѣдною немочью иногда накидываются на сырую, не приготовленную пищу: крупу, горохъ, толокно, сырую говядину, мѣлъ, грифель, а душевно больные пожираютъ вещи вполнѣ негодныя: сальныя свѣчи, солому, грязныя тряпки, собственныя испражненія. Слишкомъ большой аппетитъ, особенно развивающійся вдругъ, безъ всякой причины, долженъ возбуждать подозрѣніе начала какой либо болѣзни. Если при этомъ человѣкъ худѣетъ, то можно заподозрить сахарное мочеизнуреніе, или страданіе брыжжеечныхъ железъ; если прожорливость сопровождается рвотою, то можно опасаться начинающагося рака, а при угнетеніи умственныхъ способностей—головной водянки. Не нужно смѣшивать съ прожорливостью ненормальное увеличеніе аппетита, бывающее послѣ тяжелыхъ болѣзней. Въ этомъ случаѣ увеличенная потребность пищи не представляетъ ничего болѣзненнаго.

Лѣченіе прожорливости большею частью очень трудно. Въ тѣхъ случаяхъ, когда она зависитъ отъ другихъ болѣзней (помѣшательство, водянка головы, страданіе брыжжеечныхъ железъ и пр.), слѣдуетъ лѣчить эти послѣднія, ограничиваясь по отношенію къ аппетиту только наблюденіемъ за родомъ пищи больного и количествомъ ея. Такъ какъ больной не имѣетъ чувства насыщенія, то ему слѣдуетъ выдавать только такое количество пищи, которое необходимо для здороваго человѣка. Для лицъ, занимающихся обжорствомъ по привычкѣ, нужно предписать строгую діэту въ теченіе нѣсколькихъ недѣль, давать время отъ времени слабительныя; можно назначить, подъ предлогомъ болѣзни, какія нибудь безвредныя минеральныя воды, съ цѣлью убѣдить больного въ необходимости соблюденія діэты. Черезъ нѣсколько недѣль воздержанія дурная при-

вычка много ѣсть можетъ прекратиться. Чтобы она не возобновилась снова, нужно рекомендовать больному самый простой столъ, который не соблазнялъ бы разнообразіемъ вкусныхъ блюдъ.

21) *Потеря аппетита* бываетъ слѣдствіемъ самыхъ разнообразныхъ болѣзней. Сюда относятся: всѣ лихорадочныя болѣзни, мѣстныя страданія желудка, разныя худосочія и слабость организма. Этотъ припадокъ бываетъ или временнымъ, скоропроходящимъ, или онъ продолжается цѣлыми мѣсяцами и годами. Люди слабые, изнуренные, малокровные, ведущіе сидячую жизнь, при умственномъ трудѣ, чаще страдаютъ недостаткомъ аппетита, чѣмъ люди праздные или занятые физическимъ трудомъ. При заботахъ, душевныхъ волненіяхъ, удручающей печали аппетитъ обыкновенно пропадаетъ. Вмѣстѣ съ потерей аппетита большею частью бываетъ и слабость пищеваренія. Пища, принятая черезъ силу, безъ надлежащаго позыва, обыкновенно переваривается плохо, производитъ тяжесть въ желудкѣ и тошноту.

Возбуждать аппетитъ искусственно не такъ легко. Для этого приходится иногда измѣнять образъ жизни и долго бороться съ тѣми болѣзнями, которыя вызываютъ этотъ припадокъ. Въ болѣзняхъ скоротечныхъ обыкновенно не предпринимается никакихъ мѣръ съ цѣлью возбудить аппетитъ. Онъ является самъ собой въ періодѣ выздоровленія. Въ болѣзняхъ же хроническихъ нерѣдко бываетъ необходимо вызвать искусственно влеченіе къ пищѣ и поддержать пищевареніе. Для этой цѣли, независимо отъ лѣченія самой болѣзни, могутъ служить: умѣренный физическій трудъ или прогулка на чистомъ воздухѣ, правильный образъ жизни (избѣгать безсонныхъ ночей, спать 8—9 часовъ въ сутки), умѣренное развлеченіе, устраненіе заботъ и душевныхъ тревогъ. Изъ медицинскихъ средствъ, употребляемыхъ для возбужденія аппетита, можно указать на слѣдующія: капли померанцевой корки (Tinctura aurantiorum) коричневыя капли, хинныя капли (Tinct. chinae), хинное вино, портеръ, водки, настоенныя на горькихъ травахъ (трифоль, тысячелистникъ, померанцевая корка и пр.). Для этой же цѣли иногда употребляютъ кусочки селедки, немного соленой икры передъ обѣдомъ, къ кушаньямъ прибавляютъ пряности (перецъ, горчица, лавровый листъ, корица и пр.).

ГЛАВА XXXIV.

Болѣзни кишекъ.

а) Кишечныя колики или рѣзь въ животѣ.

1) Эта, очень распространенная, болѣзнь обнаруживается рѣжущею, скручивающею или щиплющею болью въ кишкахъ. Боль обыкновенно не держится на одномъ мѣстѣ, а переходитъ по всему животу, придерживаясь преимущественно пупочной области. Она не бываетъ постоянная и равномѣрная, а то усиливается, то отпускаетъ, продолжаясь такимъ образомъ нѣсколько часовъ. При этомъ кишки большею частью бываютъ вздуты, брюшныя стѣнки напряжены; больной стремится разстегнуть свое платье, которое становится тѣсно и обременительно. Внутри живота слышно бы-

ваетъ урчаніе, переливаніе, шумъ, замѣтные не только для самого больного, но и для окружающихъ. Отправленія кишекъ большею частью бываютъ неправильны,—или является разстройство желудка (поносъ), или запоръ съ образованіемъ большого количества газовъ. Лихорадки при этомъ не бываетъ.

2) Рѣзь въ животѣ можетъ зависѣть отъ различныхъ причинъ. Чаще всего она является отъ засоренія кишекъ недоброкачественною, тяжелою или въ избыткѣ принятою и плохо переварившеюся пищею. Въ этомъ случаѣ рѣзь обыкновенно начинается спустя нѣсколько часовъ послѣ ѣды, животъ бываетъ вздутъ, вкусъ во рту испорченъ. Также часто причиною колики бываютъ запоры при образованіи газовъ. Этотъ видъ колики иногда бываетъ очень тяжелъ. Когда калъ скопляется въ какомъ либо мѣстѣ толстыхъ кишекъ въ видѣ большихъ плотныхъ комковъ, тогда развившіеся вѣтры и жидкое содержимое тонкихъ кишекъ не могутъ проникать черезъ это закупоренное мѣсто. Отъ этого животъ сильно вздувается, кишки приходятъ въ судорожное сокращеніе, въ нихъ поднимается страшная рѣзь, является икота, отрыжка, рвота, иногда даже каломъ. Раздутыя кишки, напирая на грудобрюшную преграду, стѣсняютъ дыханіе. У больного выступаетъ холодный потъ, является сердцебіеніе, упадокъ силъ, болѣзнь дѣлается крайне мучительною и кажется опасною для жизни. При скопленіи вѣтровъ вслѣдствіе броженія пищи, когда выходъ имъ незатруднителенъ, рѣзь въ животѣ не бываетъ такъ сильна и тяжелыхъ припадковъ болѣзнь не представляетъ.

3) Иногда рѣзь въ животѣ происходитъ безъ засоренія кишечнаго канала, при нормальномъ пищевареніи, вслѣдствіе судорожнаго сокращенія кишекъ. Это случается вслѣдствіе испуга, или другого душевнаго потрясенія и вообще отъ нервнаго разстройства, также вслѣдствіе безсонныхъ ночей, отъ нравственнаго и физическаго утомленія. Существуетъ особенный видъ колики вслѣдствіе отравленія свинцомъ или мѣдью. Свинцовыя колики случаются преимущественно у ремесленниковъ, употребляющихъ этотъ металлъ при работахъ. Онѣ начинаются рвотою зеленымъ веществомъ и появленіемъ стягивающей боли въ пупочной сторонѣ. При этомъ бываетъ упорный запоръ, втянутый животъ и признаки свинцоваго отравленія: синяя кайма на деснахъ, черное окрашиваніе ногтей, боль въ суставахъ. (стр. 315).

Колики вслѣдствіе отравленія мѣдью бываютъ при употребленіи мѣдной, дурно вылуженной, кухонной посуды, а также отъ примѣси мѣди къ нѣкоторымъ кухоннымъ заготовкамъ, напр. когда мѣдные пятаки кладутъ въ огурцы или въ другіе, заготовленные въ уксусѣ или разсолѣ овощи съ цѣлью придать имъ болѣе красивый зеленый цвѣтъ. Это отравленіе случается также у ремесленниковъ-мѣдниковъ. Припадки здѣсь тѣ же самые, что и при свинцовой коликѣ, но только вмѣсто запора бываетъ поносъ съ рѣзью и животъ вздутъ, а не втянутъ, какъ при отравленіи свинцомъ (стр. 312—313).

4) У грудныхъ дѣтей рѣзь въ животѣ бываетъ очень часто вслѣдствіе перекармливанія или дурного качества молока. Болѣзнь эта выражается у нихъ безпокойствомъ, плачемъ, вздутостью живота, вѣтрами и ненормальными испражненіями. Вслѣдствіе рѣзи дѣти обыкновенно сучатъ ножками, пригибаютъ ихъ къ животу, во время сосанія вдругъ бросаютъ грудь и начинаютъ плакать,-спятъ плохо, постоянно кричатъ. Испражненія при этомъ большею частью жидки, зеленоваты, съ кусочками непереваренного творога, иногда бываетъ рвота. Дѣтскія колики могутъ продолжаться очень долго, усиливаясь во время сосанія груди или черезъ нѣсколько времени

послѣ кормленія. Для прекращенія этого рода коликъ часто необходимо бываетъ перемѣнить кормилицу. При опредѣленіи этой болѣзни у дѣтей, слѣдуетъ обращать вниманіе на количество молока у кормилицы и испражненія ребенка. Случается нерѣдко, что за колику принимаютъ безпокойство и плачъ ребенка вслѣдствіе голода, такъ какъ при сосаніи груди не всегда легко провѣрить, сколько проглатывается молока. Количество можно узнать только искусственнымъ сцѣживаніемъ его изъ грудей (хорошая кормилица должна за-разъ нацѣдить его не меньше рюмки изъ каждой груди) и по количеству испражненій у ребенка. Когда ребенокъ голодаетъ, испражненій естественно будетъ очень мало (при нормальномъ питаніи грудной ребенокъ марается не менѣе четырехъ разъ въ сутки, каждый разъ около столовой ложки). Голодъ, точно такъ же какъ и обремененіе желудка, въ состояніи вызвать рѣзь въ животѣ какъ у дѣтей, такъ и у взрослыхъ.

5) ***Распознать*** кишечныя колики не всегда легко. Ихъ можно смѣшать съ другими нервными болями живота (спазмы желудка, желчные и почечные камни); но это смѣшеніе не представляетъ еще существенной важности, такъ какъ припадочное лѣченіе во всѣхъ этихъ случаяхъ будетъ почти одинаково. Важнѣе отличить нервную боль живота отъ воспаленія брюшины, что неопытному человѣку всегда необходимо имѣть въ виду. Воспаленіе всегда должно сопровождаться лихорадкою, при немъ большею частью бываетъ рвота и большая чувствительность живота къ прикосновенію, боль является не пароксизмами, а постоянно, и вліяніе этой опасной болѣзни на общее состояніе больного весьма рѣзко, тогда какъ простая рѣзь въ животѣ представляетъ легкую, скоропроходящую, нелихорадочную болѣзнь. Труднѣе различать эти болѣзни въ тѣхъ случаяхъ, когда колика зависитъ отъ закупориванія кишки каловыми массами. Здѣсь явленія болѣзни иногда бываютъ очень тяжелы, является рвота, можетъ быть лихорадка и большая чувствительность живота при нажиманіи, напоминающія воспаленіе брюшины, которое, впрочемъ, нерѣдко присоединяется къ этому состоянію.

При закупориваніи кишки обыкновенно бываютъ продолжительные предшествовавшіе запоры, вздутость живота, рѣзкая боль при нажиманіи въ одномъ какомъ либо мѣстѣ. Послѣ хорошаго послабленія эти припадки скоро проходятъ. При распознаваніи колики всегда нужно помнить, что неожиданная рѣзь въ животѣ можетъ быть вслѣдствіе отравленія (мѣдью, мышьякомъ, сулемой, кислотами и проч.), которое опредѣляется по своимъ собственнымъ признакамъ.

6) *Лѣченіе* обыкновенной рѣзи въ животѣ не трудно. При вздутости живота нужно дать слабительное; на животъ положить теплую припарку, согрѣвающій компрессъ или горчичникъ, брюшныя стѣнки растирать теплымъ масломъ или летучею мазью (см. стр. 79—84). Большею частью отъ этихъ домашнихъ средствъ рѣзь прекращается. Если при этомъ существуетъ поносъ, то его не слѣдуетъ останавливать до тѣхъ поръ, пока въ испражненіяхъ будетъ калъ. Когда же пойдетъ одна слизь и явится жиленье, тогда нужно дать внутрь отваръ салеповаго корня, миндальное молоко, теплый чай изъ мяты или ромашки и капли *опія* (по 8 капель, раза 3—4 въ день взрослымъ). Въ такомъ же количествѣ опій можно назначить въ клистирѣ. Вмѣсто опія или вмѣстѣ съ нимъ можно дать валеріановыя или мятныя капли. При кислой отрыжкѣ и вспучиваніи живота даютъ магнезію и укропный чай. При коликѣ вслѣдствіе закупориванія кишки запекшимся каломъ необходимо вызвать послабленіе, но это не всегда удается легко. Въ этихъ случаяхъ обыкновенно требуются большіе пріемы слабительнаго, но такого, которое не раздражало бы кишекъ. Этой цѣли лучше всего удовлетворяетъ касторовое масло, въ количествѣ полутора или двухъ столовыхъ

ложекъ на пріемъ. Дѣйствіе его можно подкрѣпить промывательными и кругообразными растираніями живота. При недѣйствительности касторового масла можно дать александрійскій листъ или вѣнское питье. *Колика у дѣтей* лѣчится такимъ же способомъ (припарки, касторовое масло, растираніе живота теплымъ масломъ). Если бы пришлось груднымъ дѣтямъ дать опій, то его разрѣшается употребить ***не болѣе одной капли*** за-разъ и не болѣе двухъ разъ въ день. Отъ большого пріема ребенокъ легко погружается въ очень глубокій, продолжительный и безпокойный сонъ, можетъ послѣдовать и настоящее отравленіе.

б) Запоръ.

7) Запорамъ подвержены преимущественно люди, ведущіе сидячую жизнь, ученые, литераторы, чиновники, женщины-горожанки, нерѣдко дѣти. Рабочій народъ, развивающій физическую силу, рѣдко страдаетъ этимъ припадкомъ. Хроническіе запоры большею частью зависятъ отъ слабаго развитія мышцъ вообще и кишечныхъ стѣнокъ въ частности. Оттого они часто бываютъ у людей малокровныхъ, слабыхъ, изнѣженныхъ, неподвижныхъ. Случайные запоры могутъ произойти отъ рода пищи и питья (грубая мучная пища, картофель, горохъ, вяжущіе плоды, напр. черемуха и пр.). Иногда причиною запоровъ служатъ механическія препятствія въ кишкахъ для прохожденія кала (съуженіе, сжатіе кишекъ опухолями, заворотъ кишекъ), что обыкновенно причиняетъ самые упорные запоры. Въ обыденной жизни часто запоры развиваются вслѣдствіе нерегулярности испражненій, когда больной не удовлетворяетъ этой потребности въ опредѣленное время, по первому побужденію. У геморроидалистовъ запоры бываютъ вслѣдствіе набуханія слизистой оболочки прямой кишки и внутреннихъ геморроидальныхъ шишекъ. При многихъ болѣзняхъ запоры бываютъ или вслѣдствіе ненормальнаго состоянія кишечнаго канала, или вслѣдствіе усиленныхъ выдѣленій пота и мочи, отчего калъ дѣлается слишкомъ сухимъ, или отъ неподвижнаго положенія больного. Вслѣдствіе этихъ же причинъ запоръ является какъ нормальное состояніе у родильницъ въ первые дни послѣ родовъ. У грудныхъ дѣтей онъ бываетъ большею частью вслѣдствіе ненормальнаго состава молока (слишкомъ густое и жирное молоко).

8) Случайный и временный запоръ не составляетъ болѣзни. Онъ обыкновенно устраняется самъ собою при перемѣнѣ пищи и возстановленіи регулярной жизни. Другое дѣло продолжительные привычные запоры. Они нерѣдко составляютъ истинное бремя для больныхъ, принужденныхъ каждый разъ прибѣгать къ искусственнымъ средствамъ для возбужденія испражненій. Есть такіе люди, которые большую половину жизни не разстаются съ промывательными и слабительными. Безъ ихъ помощи они могутъ не имѣть испражненій не только по днямъ, даже по недѣлямъ. Вслѣдствіе этого является раздутость и рѣзь живота, стѣсненіе дыханія, приливы крови къ головѣ, головныя боли, раздражительность характера. Продолжительнымъ запорамъ обыкновенно сопутствуетъ кишечный и желудочный катарръ, геморрой, упадокъ питанія и общая слабость. Если не устранить запора промывательными или слабительными, то могутъ явиться еще болѣе тяжелые припадки: рвота, иногда даже каломъ, закупориваніе кишки, сопровождающееся сильною рѣзью и вздутостью живота, воспаленіе и даже заворотъ кишекъ. При вялости кишечныхъ стѣнокъ калъ можетъ скопиться внутри ихъ въ очень большомъ количествѣ, застаиваться тамъ недѣлями и мѣсяцами, превращаться въ жесткіе комки, которыми переполненная кишка можетъ быть почти совсѣмъ закупорена. При испражненіи такихъ массъ

обыкновенно является сильная боль и жиленье, а затѣмъ слѣдуетъ поносъ, иногда въ теченіе нѣсколькихъ дней. Поносъ можетъ быть и не особенно обильный, вслѣдствіе раздраженія стѣнокъ кишки комками кала, причемъ размывается и выводится наружу только часть его. Подобнымъ поносомъ больные часто обманываются, воображая по ежедневнымъ испражненіямъ, что кишечный каналъ ихъ очищается хорошо, тогда какъ изъ него не выводится и десятой доли тѣхъ массъ, какія въ немъ накопились.

9) *Лѣченіе* хроническихъ запоровъ очень трудно, если не разумѣть подъ этимъ временнаго устраненія запора. Дать слабительное, или поставить клистиръ не значитъ еще вылѣчить запоръ, хотя многіе довольствуются и этою палліативною мѣрою. Такое лѣченіе въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже вредно, потому что, пріучая кишку къ ежедневному искусственному возбужденію, мы болѣе и болѣе увеличиваемъ вялость кишечныхъ стѣнокъ. Кто долгое время ставитъ клистиры или принимаетъ слабительныя, тотъ обыкновенно теряетъ уже естественный позывъ къ испражненію, извращая натуру. Поэтому на послабляющія средства нужно смотрѣть не болѣе, какъ на временный палліативъ, не забывая вмѣстѣ съ тѣмъ настоящаго лѣченія. Оно должно состоять въ слѣдующемъ: а) *въ измѣненіи образа жизни.* Такъ какъ хроническими запорами обыкновенно страдаютъ люди, ведущіе неподвижную жизнь, то имъ необходимо предписать движеніе на чистомъ воздухѣ и *физическій трудъ.* Однихъ прогулокъ въ этомъ отношеніи обыкновенно недостаточно (хотя и онѣ приносятъ долю пользы),—нужно придумать болѣе разнообразныя движенія, при которыхъ работали бы не только ноги, но мускулы остальныхъ частей тѣла. Активная и пассивная гимнастика, верховая ѣзда, гребля въ лодкѣ поэтому приносятъ уже значительно больше пользы. Но еще дѣйствительнѣе настоящій физическій трудъ, если только можно его примѣнить. Работа топоромъ, пилой, заступомъ, тачкой, косой, струганіе, молотьба, вбиваніе свай, направленныя къ извѣстной цѣли, могли бы быть лучшими средствами противъ хроническихъ запоровъ и сопряженной съ ними слабости пищеваренія и атрофіи мышцъ вообще. Нѣтъ необходимости заниматься этою работою вмѣстѣ съ чернорабочими. Можно устроить такія занятія особо, въ саду, въ сараѣ и пр., приноровивъ къ этому и самыя орудія въ болѣе удобной формѣ. Въ большихъ городахъ было бы весьма полезно устроить съ этою цѣлью особыя заведенія въ родѣ гимнастическихъ. Они имѣли бы большое примѣненіе къ врачеванію многихъ болѣзней, происходящихъ отъ городского склада жизни, и были бы полезнѣе гимнастическихъ упражненій потому, что это настоящая, а не фиктивная пустая работа. Для людей состоятельныхъ, кромѣ физическаго труда и движенія, можно рекомендовать морскія купанья и плаваніе, нѣкоторые минеральные источники (Маріенбадъ, Карлсбадъ, Киссингенъ) и кумысъ.

Страдающіе запорами должны стараться пріучить себя къ регулярности испражненій. Они должны это дѣлать каждый день въ одинъ и тотъ же часъ (лучше утромъ), сначала можетъ быть безплодно или при искусственныхъ средствахъ, но потомъ съ теченіемъ времени можетъ образоваться къ этому естественная привычка. Никогда не слѣдуетъ задерживать естественнаго позыва къ испражненію, особенно если онъ является въ урочное время. Перетерпѣть, отложить за недосугомъ, сбивать желудокъ съ порядка, значитъ портить натуру и усиливать запоръ. Относительно рода пищи и питья трудно сказать что либо опредѣленное. Нѣкоторымъ помогаетъ стаканъ сырой воды, выпитый натощакъ, кофе со сливками, сырые плоды, простокваша или варенецъ, сырое молоко; на другихъ, напротивъ, эти средства совсѣмъ не дѣйствуютъ. Въ выборѣ пищи поэтому лучше руководиться опытомъ самихъ больныхъ; но было бы желательно регулировать желудокъ подобными діэти-

ческими средствами, но не слабительными и промывательными, которыя нужно употреблять только въ крайности (см. стр. 80—81).

в) Поносъ.

10) Поносъ есть самая распространенная и обыденная болѣзнь у взрослыхъ и у дѣтей. Въ легкой степени, скоропроходящій поносъ называется попросту «разстройствомъ желудка»; въ болѣе сильной степени—его называютъ кишечнымъ катарромъ, а при существованіи сильной боли и лихорадки—воспаленіемъ кишекъ. Поносъ различаютъ скоротечный и затяжной; нѣкоторые виды его, происходящіе отъ особыхъ, спеціальныхъ причинъ, носятъ названіе особыхъ болѣзней, таковы: кровавый поносъ, холерина и холера. Здѣсь мы будемъ говорить только о катарральномъ поносѣ. Причиною его чаще всего служитъ такъ называемое засореніе желудка, т. е. раздраженіе кишекъ неперевареннеюся или недоброкачественною пищею. Пища можетъ не перевариться или вслѣдствіе избытка ея, не соотвѣтствующаго силамъ желудка, или вслѣдствіе случайной помѣхи пищеваренію, хотя бы и умѣреннаго количества нормальной и здоровой пищи. Послѣднее чаще всего происходитъ вслѣдствіе простуды и душевныхъ потрясеній во время пищеваренія (гнѣва, испуга и пр.). Поносъ у дѣтей обыкновенно бываетъ вслѣдствіе неправильнаго питанія (искусственное вскармливаніе, перекармливаніе, дурное молоко). Болѣе упорные поносы происходятъ отъ страданія кишекъ, брыжжеечныхъ железъ и разныхъ худосочій. Изнурительнымъ поносомъ называется тотъ, который длится очень долго, подрываетъ силы больныхъ и угрожаетъ опасностью жизни. Онъ большею частью поддерживается какими либо глубокими органическими измѣненіями въ кишкахъ (язвы, хроническое воспаленіе). Катарральный поносъ часто является вродѣ эпидемической болѣзни, одновременно на многихъ жителяхъ данной мѣстности подъ вліяніемъ состоянія погоды (жаркое и сырое время) или способа питанія жителей (розговѣнье, время созрѣванія плодовъ, голодные годы). Нѣкоторыя лица особенно бываютъ расположены къ поносу, который является у нихъ подъ вліяніемъ самыхъ незначительныхъ причинъ (легкой простуды, перемѣны пищи), при хорошемъ общемъ состояніи здоровья. Больные и слабые люди, старики и дѣти вообще болѣе расположены къ поносу, чѣмъ здоровые и въ цвѣтущемъ возрастѣ.

11) Припадки поноса извѣстны всѣмъ, такъ что описывать ихъ нѣтъ необходимости. Гораздо важнѣе указать на свойства испражненій, по которымъ нерѣдко можно судить о характерѣ и степени болѣзни. Самыя обыкновенныя поносныя испражненія представляютъ собой разведенный въ видѣ болтушки калъ, сѣраго или темно-сѣраго цвѣта, каловаго запаха, съ примѣсью желчи и слизи. Такія испражненія указываютъ на простой катарральный поносъ, обыкновенно скоро уступающій принятымъ средствамъ. *Водянистыя испражненія,* обильныя и частыя, указываютъ на болѣе глубокое пораженіе кишекъ (воспаленіе). Онѣ въ состояніи быстро подорвать силы больного и вообще гораздо опаснѣе катарральныхъ, полужидкихъ испражненій. Послѣ такого поноса, нерѣдко черезъ сутки или двое, является уже значительное исхуданіе, головокруженія, обмороки, спаденіе голоса и измѣненіе чертъ лица. У дѣтей такой поносъ нерѣдко бываетъ очень опасенъ. *Слизистыя и гнойныя* испражненія въ видѣ хлопьевъ обыкновенно характеризуютъ затяжный поносъ. Они рѣдко бываютъ очень обильны, но позывы къ испражненію при нихъ бываютъ часты. Такіе поносы обыкновенно бываютъ очень упорны. Въ этомъ родѣ бываютъ испражненія при кровавомъ поносѣ. *Зеленыя испраженія,* въ видѣ шпината или зеленой травы, происходятъ

вслѣдствіе обильной примѣси желчи. Они часто бываютъ у дѣтей и не указываютъ на тяжелое страданіе кишекъ. *Сукровичныя, гнойныя испражненія*, буровато-сѣраго, грязно-сѣраго цвѣта, или цвѣта мясныхъ помой, отвратительнаго гнилостнаго запаха, обыкновенно бываютъ при изнурительномъ поносѣ и при изъязвленіи кишекъ. Этотъ поносъ очень опасенъ, особенно у дѣтей и стариковъ.

12) *Лѣченіе поноса.*—Не всякій поносъ можно останавливать немедленно. Во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда выдѣляются разжиженныя массы кала (при поносѣ послѣ запора, при простомъ катарральномъ поносѣ), ихъ задерживать не слѣдуетъ, а, напротивъ, полезно бываетъ иногда поддержать очищеніе кишечнаго канала касторовымъ масломъ. При лѣченіи такихъ поносовъ достаточно строгой діэты и употребленія внутрь теплаго мятнаго чая, отвара салеппаго корня, жидкаго раствора или порошка аравійской камеди. Когда поносъ переходитъ въ слизистый, съ частыми позывами и съ умѣреннымъ количествомъ испражненій, тогда слѣдуетъ дать опій съ мятными каплями и валеріаною (Tinct. opii ʒj, Tinct. valerian. ʒjjj, Essent. Menthae piperit. ʒβ, по 10 капель черезъ два или три часа). Для питья слѣдуетъ назначить при этомъ рисовый отваръ, сахарную воду, отваръ салеппаго корня, или отварную воду съ сырымъ яичнымъ бѣлкомъ. Діэта необходима самая строгая. Изъ наружныхъ средствъ употребляютъ припарки или согрѣвающіе компрессы на животъ. При очень обильномъ водянистомъ или изнурительномъ поносѣ слѣдуетъ давать вяжущія средства: квасцы въ порошкѣ или растворѣ по ½—1 грану на пріемъ, отваръ чернильныхъ орѣшковъ или дубовой корки, таннинъ (по 1—3 грану на пріемъ). Въ аптекѣ есть много и другихъ вяжущихъ средствъ, употребляемыхъ противъ поноса. Изъ нихъ можно рекомендовать корень коломбо, напр. въ слѣдующей микстурѣ: отваръ radicis Colombo изъ ʒj—ʒjj на ℥jv воды, къ этому прибавить 3—4 грана таннина и капель 10 опія,—принимать каждый часъ по столовой ложкѣ, для дѣтей по десертной или чайной. При потужномъ поносѣ къ этому очень полезно присоединить вяжущіе клистиры изъ раствора таннина или чернильныхъ орѣшковъ, или слизистые клистиры изъ отвара льняного сѣмени или крахмала. Такіе клистиры для взрослыхъ въ размѣрѣ рюмки, для дѣтей—столовой ложки, ставятся раза 2—3 въ день съ тѣмъ, чтобы больной по возможности ихъ удерживалъ въ себѣ. Послѣ того, когда поносъ остановится, даютъ для укрѣпленія желудка горькія средства: чай изъ полыни, или трилистника, настой квассіи горечавки (Gentiana), красное вино, отваръ хинной корки и пр. Въ періодѣ выздоровленія необходима большая осторожность въ переходѣ къ обыкновенной пищѣ. У грудныхъ дѣтей при поносахъ часто приходится перемѣнить кормилицу, такъ какъ у нихъ поносы чаще всего зависятъ отъ ненормальнаго питанія. Изъ домашнихъ средствъ противъ поноса часто употребляютъ кисель изъ черники или черемуху.

г) Геморрой.

13) Геморроемъ называется очень сложное болѣзненное состояніе, выражающееся преимущественно разстройствомъ кишечныхъ отправленій и измѣненіемъ на слизистой оболочкѣ прямой кишки. Большею частью эта болѣзнь является у людей въ зрѣломъ и пожиломъ возрастѣ (начиная съ 30 лѣтъ) вслѣдствіе сидячей жизни. Она свойственна преимущественно городскимъ жителямъ—чиновникамъ, литераторамъ, ученымъ, вообще людямъ, ведущимъ кабинетную жизнь при отсутствіи физическаго труда. Ею страдаютъ и женщины, частью вслѣдствіе тѣхъ же причинъ, частью вслѣдствіе беременности, родовъ и неправильностей кровообращенія во внутреннихъ половыхъ органахъ. Геморрой у женщинъ, впрочемъ, большею частью не бываетъ такъ упоренъ, какъ у мужчинъ, являясь временно, преимущественно во время беременности и родовъ, или въ періодѣ прекращенія регулъ. У дѣтей и деревенскаго рабочаго народа геморрой почти не встрѣчается или бываетъ въ видѣ исключенія.

14) Сущность геморроя состоитъ въ хроническомъ катарральномъ воспаленіи слизистой оболочки прямой кишки, сопровождающемся разбуханіемъ ея и отдѣленіемъ полупрозрачной или гноевидной слизи и крови. Это происходитъ вслѣдствіе неправильнаго кровообращенія въ органахъ нижней части живота. Застаивающаяся кровь, переполняя сосуды слизистой оболочки, поддерживаетъ набухлость ея, отдѣленіе катарральной слизи и съ теченіемъ времени образуетъ выдающіяся утолщенія, извѣстныя подъ именемъ геморроидальныхъ шишекъ. Эти шишки образуются частью изъ сплетенія въ клубокъ многочисленныхъ растянутыхъ венъ, частью изъ утолщенной и разросшейся слизистой оболочки. Отъ присутствія здѣсь многочисленныхъ кровеносныхъ сосудовъ, шишки способны раздуваться или напрягаться при приливахъ къ нимъ крови и время отъ времени давать кровотеченія или воспаляться. Геморроидальныя шишки обыкновенно образуются въ самомъ заднемъ проходѣ, на границѣ перехода слизистой оболочки въ кожу. Оттого онѣ часто выходятъ наружу, сначала только во время испражненій, послѣ которыхъ снова вбираются внутрь, а потомъ, увеличиваясь въ объемѣ, онѣ остаются постоянно внѣ кишки, въ видѣ небольшихъ опухолей, отъ лѣсного до грецкаго орѣха каждая. Такія шишки называются наружными шишками. Въ невоспаленномъ состояніи онѣ мягки, безболѣзненны, темносиневатаго цвѣта; но при набуханіи кровью или воспаленіи онѣ, значительно увеличиваясь въ объемѣ, дѣлаются жидкими, напряженными, болѣзненными. Напряженіе шишекъ большею частью опадаетъ послѣ являющагося изъ нихъ кровотеченія; но при воспаленіи онѣ нерѣдко даютъ нагноенія (нарывы). Кромѣ наружныхъ шишекъ, бываютъ такія же утолщенія слизистой оболочки и внутри прямой кишки (внутреннія шишки), которыя точно также могутъ набухать, воспаляться, давать нарывы, язвы и обильныя кровотеченія.

15) При существованіи геморроя испражненія обыкновенно бываютъ неправильны, большею частью бываютъ запоры, временами смѣняющіеся поносами. Больные съ трудомъ и жиленьемъ испражняютъ отдѣльные куски твердаго кала, покрытые гноевидною или кровянистою слизью, или чистую слизь. Запоры въ этомъ случаѣ являются частью вслѣдствіе недѣятельности прямой кишки, пораженной катарромъ, частью отъ механическаго съуженія ея просвѣта набухшими шишками. Въ послѣднемъ случаѣ выходящій калъ не имѣетъ надлежащей круглой формы, а бываетъ какъ бы сплюснутымъ, плоскимъ. Такъ какъ при геморроѣ прямая кишка рѣдко опоражнивается совершенно, то застаивающійся въ ней калъ съ теченіемъ времени производитъ раздраженіе ея стѣнокъ, отчего является поносъ.

Геморроидальныя кровотеченія обыкновенно являются періодически черезъ болѣе или менѣе длинные промежутки времени. Сначала они бываютъ незначительны, въ видѣ кровянистой слизи, или чистой темной крови, показывающейся при концѣ каждаго испражненія; но потомъ дѣлаются сильнѣе и сильнѣе, повторяются чаще, являясь не только во время испражненія, но и въ другое время, постоянно пачкая бѣлье, какъ у женщины во время регулъ. Въ трудныхъ случаяхъ кровотеченіе можетъ быть настолько обильно, что доводитъ больныхъ до малокровія и обморока. Умѣренныя кровотеченія, являющіяся періодически, облегчаютъ припадки болѣзни, вслѣдствіе чего больные обыкновенно дорожатъ ими, но чрезмѣрныя потери крови не только не полезны, но нерѣдко бываютъ гибельны.

16) Вслѣдствіе геморроидальныхъ измѣненій въ прямой кишкѣ, или

подъ вліяніемъ однихъ и тѣхъ причинъ неправильнаго кровообращенія, являются припадки со стороны смежныхъ органовъ и сочувственно на отдаленныхъ частяхъ тѣла. Сюда относятся: затрудненіе и рѣзь при мочеиспусканіи вслѣдствіе набухлости шейки мочевого пузыря, появленіе въ мочѣ крови, у женщинъ неправильности мѣсячныхъ очищеній, катарры желудка и кишекъ, боль въ поясницѣ, головныя боли и головокруженія. Подъ вліяніемъ всѣхъ этихъ разстройствъ является упадокъ питанія, слабость, недостатокъ умственной и физической энергіи, землистый («геморроидальный») цвѣтъ лица. Относительно отраженныхъ геморроидальныхъ припадковъ слѣдуетъ замѣтить, что связь ихъ съ геморроемъ нерѣдко преувеличиваютъ. Такъ, напр., въ публикѣ часто можно слышать выраженія: «геморроидальный кашель», «геморроидальная ломота», «колики, одышка, сердцебіеніе» и пр., производимыя безразлично отъ геморроя во всѣхъ случаяхъ существованія послѣдней болѣзни. Не отвергая возможной связи этихъ припадковъ съ геморроемъ, нужно помнить, что перечисленныя болѣзни гораздо чаще могутъ зависѣть отъ своихъ собственныхъ причинъ. Болѣе постоянна связь геммороя съ тяжестью головы, головными болями и головокруженіями и нервной раздражительностью, такъ какъ страданія прямой кишки и запоры, дѣйствительно, оказываютъ большое вліяніе на мозговое кровообращеніе.

17) *Лѣченіе.*—Геморрой представляетъ болѣзнь чрезвычайно упорную. Неподатливость его лѣченія зависитъ частью отъ свойства самаго болѣзненнаго разстройства, а еще болѣе отъ трудности устранить причины, его вызвавшія. Для этого требовалось бы совершенно измѣнить образъ жизни, что далеко не всегда возможно при всемъ добромъ желаніи. Потому большею частью приходится лѣчить эту болѣзнь только палліативно, облегчая и устраняя болѣе тяжелые ея припадки. Прежде всего является необходимость бороться съ запорами. Противъ нихъ большинство геморроидалистовъ употребляютъ клистиры изъ холодной воды или легкія слабительныя. Въ статьѣ о запорѣ я уже говорилъ о значеніи этихъ средствъ и о томъ, чѣмъ ихъ замѣнить для болѣе радикальнаго лѣченія. И при геморроѣ слабительными нужно пользоваться умѣренно, не забывая болѣе радикальныхъ средствъ. Промывательныя здѣсь приносятъ больше пользы, но и они облегчаютъ временно. При набуханіи и воспаленіи шишекъ (боль при испражненіи, ломъ въ поясницѣ, жженіе въ заднемъ проходѣ) больной долженъ избѣгать движенія, не употреблять другой пищи, кромѣ вареныхъ плодовъ, овсянки и легкихъ супов. Для смягченія внутреннихъ шишекъ ставятъ мягчительные клистиры изъ отвара льняного сѣмени или свѣчки изъ сала или кокосоваго масла, дѣлаютъ полуванники изъ прохладной воды или ставятъ піявки и банки на поясницу, или піявки (3—4) около задняго прохода. Изъ слабительныхъ средствъ можно употреблять въ это время только легкія, не раздражающія, напр. касторовое масло, магнезію, соду, кремортартаръ. При набуханіи и воспаленіи наружныхъ шишекъ лучше всего прикладывать къ нимъ ледъ или холодную свинцовую воду. Умѣренныя геморроидальныя кровотеченія не останавливаютъ, а, напротивъ, пользуются ими для облегченія припадковъ. Нерѣдко приходится вызывать ихъ искусственно. Съ этою цѣлью употребляютъ: сабуръ и ревень какъ слабительное, сѣру съ кремортартаромъ или ревенемъ, теплыя припарки къ заднему проходу, теплые пары. Если кровотеченіе очень сильно, удерживаютъ вяжущими средствами, именно растворомъ полуторнохлористаго желѣза въ видѣ примочекъ и клистировъ (чайную ложку на стаканъ воды). При отраженныхъ геморроидальныхъ припадкахъ (головныя боли и пр.) направляютъ лѣченіе на мѣстныя страданія прямой кишки и на запоры.

ГЛАВА XXXV.

Болѣзни печени и брюшины.

а) Желтуха.

1) Подъ именемъ желтухи разумѣютъ окрашиваніе тѣла въ желтый цвѣтъ красящимъ веществомъ желчи. Эта окраска или желтизна прежде всего выражается на глазныхъ бѣлкахъ, на крыльяхъ носа, около рта и на лбу. При болѣе сильномъ развитіи болѣзни все тѣло окрашивается въ желто-лимонный, шафранный или желто-бурый цвѣтъ. При этомъ моча дѣлается темною, пульсъ замедляется до 40—50 ударовъ въ минуту, является зудъ на кожѣ, вялость и нерасположеніе духа. Въ обыкновенныхъ случаяхъ желтуха не сопровождается лихорадкою и не вызываетъ никакихъ тяжелыхъ припадковъ. Она проходитъ сама собой въ теченіе 2—3 недѣль. Въ тѣхъ только случаяхъ, когда она продолжается очень долго (2—3 мѣсяца) или повторяется часто, можно опасаться за серьезное страданіе печени. Желтуха, сопровождающаяся лихорадкою или присоединяющаяся къ другимъ болѣзнямъ лихорадочнаго свойства, обыкновенно указываетъ на опасный исходъ болѣзни. Если при желтухѣ является спячка, бредъ, судороги, частые ознобы, то болѣзнь слѣдуетъ считать весьма опасною.

2) Желтуха весьма часто встрѣчается у новорожденныхъ дѣтей, въ первые дни послѣ родовъ. Въ это время она большею частью не имѣетъ никакого серьезнаго значенія и проходитъ сама собой въ теченіе нѣсколькихъ дней безъ всякаго лѣченія. Очень рѣдко у дѣтей бываетъ злокачественная желтуха, являющаяся при воспаленіи сосудовъ пупка и печени. При ней бываетъ жаръ и быстрый упадокъ силъ, за которымъ обыкновенно слѣдуетъ смерть.

3) Причины желтухи не вполнѣ извѣстны. Чаще всего она происходитъ вслѣдствіе задержанія желчи отъ засоренія желчнаго протока. Иногда она является вслѣдствіе сильнаго гнѣва, испуга или другого душевнаго потрясенія, причемъ, какъ выражаются по-просту, «желчь разливается», т. е. поступаетъ въ кровь, вмѣсто того, чтобы выливаться въ двѣнадцатиперстную кишку, и изъ крови красящее начало желчи отлагается въ кожѣ, слизистыхъ оболочкахъ и въ выдѣленіяхъ больного. Такая желтуха не опасна. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ она зависитъ отъ органическаго страданія печени, напр. рака, воспаленія, отъ нарывовъ въ печени и пр.; тогда опасность является собственно не отъ разлившейся желчи, а отъ тѣхъ страданій, которыми это обусловливается.

4) *Лѣченіе желтухи* немногосложно. Оно состоитъ: а) въ употребленіи легкихъ *слабительныхъ*, именно—кремортартара, ревеня или александрійскаго листа; б) въ очищеніи кожи и въ возбужденіи ея дѣятельности, для чего служатъ ванны, русская баня, обтиранія тѣла растворомъ царской водки (10—15 капель на стаканъ); в) въ употребленіи *мочегонныхъ средствъ*, (можжевеловыя ягоды). Въ легкихъ случаяхъ эта болѣзнь можетъ пройти и безъ всякаго лѣченія, но все-таки послѣднее не излишне, такъ какъ оно можетъ сократить срокъ болѣзни, т. е. помочь организму вывести вонъ разлившуюся желчь и въ иныхъ случаяхъ предотвратить болѣе тяжелые припадки, могущіе явиться отъ скопленія ея въ крови въ большомъ количествѣ. Въ простонародіи существуетъ очень много суевѣрныхъ средствъ

противъ этой болѣзни, не имѣющихъ никакого значенія. Вѣра въ эти средства поддерживается тѣмъ, что желтуха въ большинствѣ случаевъ проходитъ сама собой, что публика, по незнанію своему, приписываетъ дѣйствію лѣкарствъ. Изъ числа болѣе употребительныхъ народныхъ средствъ противъ желтухи можно упомянуть: а) о проглатываніи живыхъ вшей, закатанныхъ въ хлѣбъ, а также пауковъ и другихъ насѣкомыхъ, которыхъ даютъ больному такъ, чтобы онъ не зналъ объ этомъ отвратительномъ и совершенно безполезномъ лѣченіи; б) объ употребленіи дѣтской мочи съ медомъ (не только отвратительное, но и вредное средство); в) о живой щукѣ, на которую больной долженъ пристально глядѣть до тѣхъ поръ, пока она заснетъ (безвредное и безполезное средство). Кромѣ того, есть много и другихъ средствъ, не заслуживающихъ упоминанія.

б) Желчные камни.

5) Желчные камни образуются изъ составныхъ частей желчи въ желчныхъ протокахъ печени или въ желчномъ пузырѣ. Они бываютъ различной величины, съ горошину и болѣе, буро-зеленаго, желто-бураго или чернаго цвѣта, большею частью многогранные, какъ бы отшлифованные. Грани и шлифовка образуются вслѣдствіе тренія камней другъ о друга, такъ какъ въ пузырѣ ихъ обыкновенно бываетъ нѣсколько десятковъ. Желчные камни проявляютъ себя весьма болѣзненными припадками въ то время, когда они проходятъ изъ желчнаго пузыря въ двѣнадцатиперстную кишку, по такъ называемому желчному протоку. Такъ какъ размѣръ этого протока довольно узокъ, то камень, попадая сюда, врѣзывается въ его стѣнки, ущемляется, раздражаетъ ихъ своими краями и причиняетъ сильную боль, извѣстную подъ именемъ *желчной колики*. Эта боль обыкновенно начинается внезапно, часа черезъ два или три послѣ обѣда или ужина, т. е. въ то время, когда въ кишку должна изливаться желчь. Боль сначала является на мѣстѣ положенія желчнаго пузыря, т. е. въ правомъ подреберьи. Потомъ она, постепенно усиливаясь, распространяется на весь правый бокъ, подъ ложечку и подъ правую лопатку. Боль бываетъ очень сильная, щемящая, рѣжущая, жгучая, доводящая больного до отчаянія и изнеможенія. Во время сильнаго пароксизма больной теряетъ всякое терпѣніе, мечется, катается по постели, упирается кулакомъ въ верхнюю часть живота, конечности его холодѣютъ, лицо блѣднѣетъ, выступаетъ холодный потъ, является рвота. Такой пароксизмъ продолжается нѣсколько минутъ, иногда полчаса и болѣе; затѣмъ боль нѣсколько стихаетъ, превращаясь въ тупую, ноющую, но черезъ нѣсколько времени она опять ожесточается. Спустя нѣсколько часовъ (5—6 и болѣе) боль вдругъ прекращается (камень выходитъ въ кишку) и больной чувствуетъ себя какъ бы совсѣмъ выздоровѣвшимъ. Выздоровленіе его, однако же, временное. Черезъ извѣстный срокъ, иногда черезъ мѣсяцъ, полгода, а иногда черезъ недѣлю или нѣсколько недѣль, пароксизмъ повторяется въ томъ же родѣ. Повтореніе пароксизмовъ зависитъ отъ количества камней, находящихся въ желчномъ пузырѣ, и отъ поочереднаго ихъ выхожденія. Если камней много и они долго остаются въ желчныхъ протокахъ, то можетъ явиться воспаленіе печени, нарывы, прободеніе желчнаго пузыря или протока, воспаленіе брюшины и смерть. Это бываетъ, впрочемъ, рѣдко. Чаще случается засореніе протоковъ, сопровождающееся долго непроходящею желтухою.

6) *Причина* образованія желчныхъ камней неизвѣстна. У дѣтей они почти никогда не встрѣчаются, а обыкновенно образуются послѣ 30-лѣтняго возраста, чаще у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ, преимущественно у людей, ведущихъ сидячую жизнь. Распознать желчную колику было бы не трудно по припадкамъ боли, если бы на нее не походили другія нервныя колики желудка и кишекъ. При нервной боли желудка очень часто боль распространяется на правое подреберье, и тогда отличить ее отъ желчной колики трудно. Нѣкоторымъ указаніемъ въ пользу желчной колики можетъ служить то, что при ней ощупываніе желчнаго пузыря подъ правымъ послѣднимъ ребромъ даетъ рѣзкую боль, а во время пароксизма боль отдается подъ лопаткой, но этотъ признакъ все-таки не вполнѣ характеризуетъ желчные камни. Чтобы безспорно убѣдиться въ ихъ присутствіи, ***необходимо найти самый камень***, что въ сущности очень не трудно. Для этого слѣдуетъ только промывать испражненія больного, являющіяся послѣ пароксизма колики въ теченіе первыхъ двухъ или трехъ сутокъ. Это дѣлается такъ: берется частое рѣшето или сито, въ него кладутся испражненія и поливаются водою до тѣхъ поръ, пока всѣ жидкія части стекутъ прочь. На ситѣ останутся только нерастворимые кусочки, напр., зернышки плодовъ и пр., между которыми замѣтить камень очень легко. Большею частью онъ оказывается въ первомъ послѣ колики испражненіи, но если его здѣсь не будетъ найдено, то слѣдуетъ промывать и послѣдующія испражненія, въ томъ предположеніи, что камень нѣкоторое время можетъ быть задержанъ въ кишечномъ каналѣ. Онъ узнается по цвѣту, по граненому виду и по плотности въ родѣ буро-зеленой мелкой гальки. Какъ ни непріятна для непривычнаго человѣка промывка испражненій, но она здѣсь положительно необходима, потому что только по отысканіи камня и можно установить точную діагнозу желчной колики, а это, въ свою очередь, необходимо для установки правильнаго лѣченія. Если окажется полированный желчный камень, то съ полною увѣренностью можно сказать, что подобныхъ камней въ желчномъ пузырѣ остается еще нѣсколько, слѣдовательно надо ждать возврата пароксизмовъ колики.

Опредѣленіе присутствія камней заставляетъ болѣе серьезно относиться къ болѣзни, чѣмъ при нервной боли желудка, такъ какъ камни, оставленные безъ вниманія, продолжая увеличиваться и образовываться вновь, легко могутъ причинить не только мучительные, но и опасные, даже смертельные припадки. Это одно должно заставить заняться отыскиваніемъ камней послѣ каждаго пароксизма колики. Иногда при этомъ на ситѣ вмѣсто камня оказывается масса плодовыхъ зернышекъ, напр. морошки и пр., которыя, скопившись въ желудкѣ или тонкихъ кишкахъ, причинили рѣзь, принятую за колику, что также можетъ служить къ разъясненію и предупрежденію на будущее время припадковъ болѣзни.

7) *Лѣченіе* желчныхъ камней должно быть припадочное во время пароксизма, и радикальное—внѣ пароксизма. Припадочное лѣченіе должно клониться только къ тому, чтобы унять нестерпимыя боли. Для этой цѣли нужно прикладывать къ правому подреберью горячія, какъ можетъ терпѣть кожа, припарки, или посадить больного въ теплую ванну. Если теплота не помогаетъ, можно на болящее мѣсто положить ледъ, не опасаясь перехода отъ тепла къ холоду. Внутрь даютъ опій или гидратъ-хлоралъ (℥j на ℥vj воды каждый часъ по столовой ложкѣ), но этими средствами можно располагать по указанію врача. При рвотѣ даютъ глотать кусочки льду или мятныя капли. Послѣ прекращенія пароксизма полезно дать легкое слабительное, съ цѣлью вывести камень изъ кишки.

Для предупрежденія дальнѣйшаго образованія камней даютъ обыкновенно соду (по чайной ложкѣ раза два въ день, или въ видѣ содовой, или карлсбадской минеральной воды). Для людей, могущихъ предпринять путешествіе на минеральные источники, можно рекомендовать *Карлсбадъ*.

Опытъ показываетъ, что карлсбадскія воды имѣютъ способность вѣрнѣе другихъ средствъ выгонять желчные камни наружу, уменьшать производимые ими припадки и прекращать образованіе новыхъ камней. Такой результатъ обыкновенно достигается не въ одинъ сезонъ лѣченія водами, а въ два или три лѣта. Изъ числа русскихъ водъ до извѣстной степени можно замѣнить Карлсбадъ *Эссентуками* на Кавказѣ. Можно пользоваться также и привозными водами у себя дома, хотя такое лѣченіе менѣе дѣйствительно.

Страдающіе желчными камнями должны избѣгать спиртныхъ напитковъ (пива, вина, водки), жирной и трудноваримой пищи и большого количества мясной пищи. Для нихъ полезнѣе растительная діэта: овощи, фрукты. Необходимо избѣгать сидячей жизни, ежедневно, при хорошей погодѣ, гулять на чистомъ воздухѣ или придумать себѣ какой либо физическій трудъ для возстановленія болѣе правильной циркуляціи крови.

в) Воспаленіе брюшины.

8) Брюшиною называется перепонка или оболочка, выстилающая со всѣхъ сторонъ внутреннюю поверхность полости живота, равно и находящіяся здѣсь внутренности, именно: желудокъ, кишки, мочевой пузырь и у женщинъ матку съ яичниками. Эта оболочка, въ нормальномъ состояніи полупрозрачная, гладкая, толщиною въ 2—3 листа писчей бумаги, имѣетъ особенную наклонность къ воспаленію при всякомъ случайномъ раздраженіи. Всякое прикосновеніе къ ней инороднаго тѣла, жидкаго или твердаго, обыкновенно вызываетъ воспаленіе. Чаще всего оно происходитъ вслѣдствіе раненія брюшныхъ стѣнокъ, проникающаго въ полость брюшины, отъ изліянія сюда жидкостей изъ желудка, кишекъ, желчнаго или мочевого пузыря, изъ матки, равно изъ случайныхъ нарывовъ, находящихся вблизи брюшины. Жидкости изъ кишекъ могутъ попадать въ брюшину вслѣдствіе прободающей кишку язвы, что чаще всего случается въ слѣпой кишкѣ и червообразномъ ея отросткѣ, въ который попадаютъ иногда плотныя косточки отъ плодовъ, напр. вишенъ, возбуждающія здѣсь язвенный процессъ. Коль скоро въ кишкѣ отъ той или другой причины образовалось, хотя бы самое небольшое, отверстіе, жидкое содержимое кишки будетъ просачиваться въ полость брюшины и это непремѣнно вызоветъ ея воспаленіе. То же самое будетъ, когда черезъ подобный язвенный ходъ изливается въ животъ желчь изъ желчнаго пузыря (при камняхъ), гной изъ вскрывшагося въ брюшину нарыва и пр. Сверхъ этого брюшина можетъ воспаляться вслѣдствіе значительнаго ушиба живота, отъ кровоизліянія въ его полость, отъ ущемленія кишки (при грыжѣ или заворотѣ), отъ операцій, нарушающихъ цѣлость брюшины, отъ фистулъ мочевого пузыря при затекахъ мочи, отъ воспаленія покрытыхъ брюшиною органовъ (кишекъ, матки и пр.).

9) Воспаленіе брюшины бываетъ общее и мѣстное или частное, что необходимо различать. Первое представляетъ собою болѣзнь въ высшей степени опасную, второе—тяжелую, но въ большей части случаевъ не смертельную. *Общее воспаленіе брюшины* обнаруживается сильною *болью въ животѣ, ознобомъ* и *жаромъ*. Ознобъ обыкновенно является въ самомъ началѣ болѣзни; но онъ можетъ повторяться во время ея теченія нѣсколько разъ. Жаръ остается постояннымъ, то усиливаясь, то ослабѣвая. Черезъ сутки отъ начала болѣзни, иногда и раньше, является *рвота*, которую слѣдуетъ считать однимъ изъ постоянныхъ признаковъ этой болѣзни. Она повторяется по нѣскольку разъ въ день и очень мучитъ больныхъ, потому что при напряженіяхъ во время рвоты боли живота дѣлаются невыносимыми. Рветъ обыкновенно слизью или желчью. Кромѣ рвоты, часто при

общемъ воспаленіи брюшины бываетъ мучительная *икота*. Животъ при этомъ вздувается, самое легкое прикосновеніе къ нему вызываетъ сильную боль; дыханіе больного учащается, лицо краснѣетъ и принимаетъ страдальческое выраженіе, глаза вваливаются, носъ заостряется. По причинѣ сильной боли больной не въ состояніи повернуться съ боку на бокъ, лежитъ неподвижно на спинѣ, такъ какъ всякое движеніе вызываетъ сильную колючую боль. Аппетитъ совершенно теряется, во рту сохнетъ, языкъ покрывается запекшеюся слизью, больному постоянно хочется пить, но питье, а тѣмъ болѣе пища, не переносятся желудкомъ, возбуждая рвоту. Моча отдѣляется съ трудомъ и болью, въ небольшомъ количествѣ, темная, густая. На низъ постоянный *запоръ*. Сознаніе до самой смерти остается яснымъ, что дѣлаетъ болѣзнь еще болѣе мучительною.

10) Воспаленіе брюшины принадлежитъ къ скоротечнымъ болѣзнямъ. Начинаясь вдругъ, среди полнаго здоровья, оно обыкновенно приводитъ къ смерти въ теченіе 4—6 дней, рѣже продолжается долѣе. Предвѣстникомъ смерти служатъ: учащеніе пульса до 140—160 ударовъ въ минуту, сильное вздутіе живота, очень частое и короткое или неровное дыханіе, бредъ и полная потеря силъ. Боль живота передъ смертью обыкновенно уменьшается. При наклонности къ выздоровленію прежде всего уменьшается лихорадка, вздутый животъ мало-по-малу опадаетъ и боль отъ прикосновенія къ нему уменьшается, является болѣе ровное дыханіе и покойный сонъ, прекращается рвота и икота. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь переходитъ въ хроническую форму, причемъ вздутость и боль живота остаются вслѣдствіе образовавшейся послѣ воспаленія брюшной водянки, но лихорадка или совсѣмъ исчезаетъ, или является съ перемежками, запоръ часто смѣняется поносами, больной худѣетъ, теряетъ силы и большею частью черезъ болѣе или менѣе продолжительный срокъ умираетъ при явленіяхъ отека ногъ и лица.

11) *Ограниченное или мѣстное воспаленіе брюшины* даетъ тѣ же явленія, но въ меньшей степени. Боль здѣсь сосредоточивается на одномъ какомъ либо мѣстѣ, напр. внизу живота, не распространяясь выше пупка. Ознобъ и жаръ могутъ быть очень сильны, но рвота бываетъ рѣже и легче и дыханіе не такъ затруднительно. Этотъ видъ воспаленія длится обыкновенно нѣсколько недѣль, оставляя послѣ себя скопленія жидкости въ животѣ, а иногда и настоящіе нарывы. При прекращеніи лихорадки (черезъ 2—3 недѣли) животъ остается еще долгое время увеличеннымъ, пока скопившаяся въ немъ жидкость (экссудатъ) мало-по-малу исчезаетъ. Мѣстное воспаленіе брюшины гораздо чаще оканчивается выздоровленіемъ; но при малѣйшей неосторожности, даже въ періодѣ поправленія больного, оно можетъ перейти въ общее воспаленіе и неожиданно принять угрожающій видъ. Воспаленіе брюшины отличается отъ нервныхъ болей живота тѣмъ, что оно всегда сопровождается лихорадкою.

12) *Лѣченіе.* — Въ началѣ болѣзни могутъ принести пользу піявки (10—15 штукъ) на животъ. Послѣ того слѣдуетъ положить на животъ *ледъ* въ пузырѣ и не снимать его въ теченіе 3—4 дней, перемѣняя пузырь по мѣрѣ того, какъ ледъ въ немъ растаетъ. Это средство можно считать самымъ дѣйствительнымъ и удобнымъ для примѣненія. Въ рѣдкихъ случаяхъ, когда ледъ не переносится, его можно замѣнить легкими припарками. Изъ внутреннихъ средствъ лучше всего дѣйствуетъ опій, по 5—7 капель черезъ 3 часа. Слабительныхъ при этой болѣзни давать не слѣдуетъ, такъ какъ они, возбуждая движеніе кишекъ, могутъ усилить воспаленіе. Противъ рвоты даютъ проглатывать маленькіе кусочки льду. При частномъ воспаленіи брюшины лѣченіе то же самое. Въ періодѣ

выздоровленія больной долженъ быть очень остороженъ какъ въ пищѣ, такъ и относительно движенія. Встать съ постели можно позволить ему только тогда, когда боль въ животѣ совершенно исчезнетъ и не будетъ замѣтно никакой опухоли.

г) Водянка или водяная.

13) Водянка не есть самостоятельная болѣзнь, а является припадкомъ страданія другихъ органовъ, чаще всего сердца, печени и почекъ. Отличить эти страданія безъ помощи врача очень трудно; поэтому мы разсмотримъ водянку безъ отношенія къ ея причинѣ, какъ особый видъ болѣзни, обращая вниманіе главнымъ образомъ на ея распознаваніе.

Водянку раздѣляютъ на общую и мѣстную. Первая выражается отекомъ всего тѣла, лица, ногъ и живота. На лицѣ она обнаруживается сначала отечною припухлостью около глазъ, на нижнихъ вѣкахъ, причемъ глаза заплываютъ и какъ бы скрываются за припухшими вѣками. Потомъ отекъ распространяется на остальную поверхность лица, которое дѣлается одутловатымъ, обрюзглымъ, блѣднымъ, полупрозрачнымъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ обыкновенно отекаютъ и ноги, сначала на передней поверхности ступени около щиколокъ, потомъ и выше по направленію голени и бедра. Отекшее мѣсто узнается по мягкой, какъ подушка, тѣстообразной опухоли, на которой, при давленіи пальцемъ или подвязкой, остается ямка или бороздка, какъ въ сыромъ тѣстѣ. При сильномъ развитіи водянки кожа дѣлается совершенно блѣдною, полупрозрачною, какъ бы пропитанною водой; конечности (руки и ноги) опухаютъ какъ бревна, дѣлаются холодными, съ трудомъ передвигаются. Животъ обыкновенно сильно раздутъ, кожа его напряжена, утолщена вслѣдствіе отека и лоснится. Иногда кое-гдѣ напряженная кожица лопается и изъ нея начинаетъ сочится жидкость въ родѣ сыворотки. При сильномъ развитіи водянки особенно опухаютъ наружныя половыя части. Мошонка у мужчинъ иногда достигаетъ при этомъ очень большой величины (въ дѣтскую голову), точно также и большія губы у женщинъ. При общемъ пораженіи кожи человѣкъ принимаетъ колоссальные размѣры во всѣхъ частяхъ.

14) Мѣстная водянка бываетъ въ полости живота (брюшная), въ полости груди (грудная) или въ полости мозга и черепа (головная водянка). Чаще всего встрѣчается брюшная водянка. Она обнаруживается постепеннымъ увеличеніемъ живота, доходящаго до размѣровъ конца беременности и даже больше. При этомъ вода подпираетъ грудобрюшную преграду, стѣсняетъ дыханіе, не позволяетъ больному двигаться и лежать въ горизонтальномъ положеніи. Чтобы избѣжать припадковъ задушенія, больной принужденъ оставаться въ сидячемъ или полусидячемъ положеніи, съ выпяченнымъ животомъ и разведенными ногами, упираясь руками на кресло или кровать. Прибыль живота узнается сначала по платью, которое дѣлается узкимъ, а потомъ и по наружному виду. Вода въ животѣ обыкновенно разливается свободно, поднимаясь обыкновенно снизу вверхъ; но у женщинъ часто бываетъ мѣшетчатая водянка, при которой жидкость скопляется въ особомъ замкнутомъ мѣшкѣ (киста), могущемъ достигнуть весьма большой величины. Грудная водянка можетъ существовать или отдѣльно, или вмѣстѣ съ брюшною водянкою. Она часто образуется вслѣдствіе воспаленія подреберной плевы (плевритъ). Головная водянка обыкновенно встрѣчается у дѣтей, какъ врожденная болѣзнь.

15) Брюшную водянку можно смѣшать съ ожирѣлостью живота, съ хронической раздутостью кишекъ вѣтрами, а у женщинъ съ беременностью, но при болѣе внимательномъ наблюденіи отличить это состояніе не трудно.

Ожирѣлость развивается медленно, распространяется на все тѣло и не влечетъ за собою упадка силъ, тогда какъ при брюшной водянкѣ тѣло больного быстро худѣетъ и силы падаютъ, растетъ одинъ только животъ. При вѣтрахъ объемъ живота не остается въ одномъ и томъ же положеніи, а то опадаетъ, то раздувается снова, и при постукиваніи пальцемъ издаетъ барабанный звукъ. Беременность опредѣляется своими собственными признаками и по истеченіи 9 мѣсяцевъ должна разрѣшиться родами. Въ рѣдкихъ случаяхъ за водянку можно принять чрезмѣрное растяженіе мочевого пузыря, что легко можетъ отличить врачъ при помощи катетера (искусственнаго выпусканія мочи).

16) Водянка большею частію представляетъ собою болѣзнь трудную, а во многихъ случаяхъ неизлѣчимую. Бываютъ, впрочемъ, случаи, гдѣ водянка проходитъ сама собой или совершенно, или на время. Это случается именно тогда, когда она зависитъ отъ жидкокровія, или развивается послѣ острыхъ тяжелыхъ болѣзней (напр. послѣ скарлатины), или происходитъ отъ временнаго, устранимаго страданія почекъ или печени. Чаще проходитъ общая водянка, отекъ лица, ногъ и половыхъ частей; напротивъ, брюшная водянка большею частью остается неизлѣчимою болѣзнью и рано или поздно доводитъ больныхъ до могилы. Опредѣлить излѣчимость или неизлѣчимость водянки можетъ только врачъ на основаніи точнаго изслѣдованія произведшей ее причины (пороки сердца, страданія печени и почекъ, пораженія брюшины и пр.).

Способы лѣченія водянки были уже изложены при описаніи мочегонныхъ и потогонныхъ средствъ (см. стр. 82—84).

ГЛАВА XXXVI.

Болѣзни дыхательныхъ путей.

а) Насморкъ.

1) Насморкъ встрѣчается до такой степени часто и въ большинствѣ случаевъ проходитъ такъ легко, что его привыкли не считать за болѣзнь. Это можно отнести къ самымъ легкимъ, скоропроходящимъ случаямъ. Бываютъ насморки очень упорные и на столько сильные, что они могутъ причинять больному настоящее страданіе, затрудняя дыханіе, поддерживая приливы крови къ головѣ, причиняя головныя боли, лишая обонянія и притупляя слухъ. Такіе насморки длятся иногда недѣлями, принимаютъ хроническую форму и могутъ располагать къ образованію полиповъ въ носу. У грудныхъ дѣтей насморкъ можетъ причинить большія затрудненія, лишая возможности сосать грудь.

Обыкновенный насморкъ происходитъ вслѣдствіе простуды (охлажденіе ногъ), или отъ сырого холоднаго воздуха. Къ болѣе упорнымъ формамъ этой болѣзни располагаютъ золотушное худосочіе и у женщинъ неправильности мѣсячныхъ очищеній. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ насморкъ имѣетъ заразительныя свойства, т. е. можетъ передаваться отъ больного здоровымъ людямъ черезъ поцѣлуи, платокъ и проч.

2) *Лѣченіе* насморка нерѣдко оказывается довольно труднымъ. Въ обыденныхъ случаяхъ употребляютъ съ этою цѣлью смазываніе переносья саломъ.

или гольдкремомъ; мажутъ также подошвы и верхнюю губу около ноздрей, послѣднее для устраненія красноты и сыпи отъ раздраженія вытекающею слизью. При упорномъ насморкѣ можно совѣтовать прополаскивать носъ, раза по два въ день, слабымъ растворомъ поваренной или бертолетовой соли (1/4 чайной ложки на стаканъ теплой воды, втягивать въ носъ). При этомъ совѣтуютъ также употреблять возможно меньше питья и жидкой пищи. При насморкѣ отъ задержанія или запаздыванія мѣсячныхъ очищеній нужно давать мѣсячногонныя средства. Въ хроническомъ насморкѣ можно прослринцовывать носъ слабымъ растворомъ нашатыря, или сѣрнокислаго цинка (грань на унцію воды), или розовой водой, шалфеемъ и другими слегка вяжущими средствами.

б) Кровотеченіе изъ носа.

3) Кровотеченіе изъ носа чаще случается у дѣтей, но бываетъ и у стариковъ. Оно зависитъ либо отъ приливовъ крови къ головѣ (у полнокровныхъ особъ, при разгоряченіи тѣла во время бѣганья, горячаго питья и ѣды, послѣ употребленія вина, крѣпкаго чая и кофе), либо отъ застоевъ крови, либо отъ неправильнаго ея состава (блѣднокровіе, жидкокровіе). Въ легкихъ случаяхъ этотъ припадокъ представляетъ только нѣкоторыя неудобства, являясь не во-время, напр. во время обѣда, въ церкви, при занятіяхъ въ классахъ и проч., но самъ по себѣ нерѣдко служитъ даже облегченіемъ для больного. Какъ настоящая болѣзнь, кровотеченіе изъ носа бываетъ въ очень обильномъ количествѣ, по тарелкѣ за-разъ, иногда даже болѣе того, или когда оно повторяется слишкомъ часто, особенно у жидкокровныхъ особъ. Въ этомъ случаѣ оно требуетъ *леченія наружнаго и внутренняго.* Изъ наружныхъ средствъ противъ кровотеченія употребляютъ: ледъ или холодныя примочки на голову и на переносье; втягиваніе въ носъ холодной воды, воды съ уксусомъ, или съ прибавленіемъ полуторно-хлористаго желѣза (10—15 капель на стаканъ); сжиманіе ноздрей пальцами; клистиры изъ теплой воды съ мыломъ или масломъ, перекручиваніе полотенцемъ руки или ноги, сухія банки или горчичники на спину, поясницу и къ икрамъ; подниманіе кверху той руки, которая соотвѣтствуетъ кровоточащей ноздрѣ; при сильномъ біеніи сердца прикладываютъ холодныя примочки на лѣвую сторону груди. Въ крайнихъ случаяхъ приходится дѣлать затыканіе ноздрей, что аккуратно можетъ быть выполнено только врачомъ. Изъ внутреннихъ средствъ даютъ кислыя капли (по 6—7 кап. elixir acidi Halleri въ рюмкѣ воды, каждый часъ), а для предотвращенія кровотеченія на будущее время назначаютъ растворъ полуторно-хлористаго желѣза (12 капель на стаканъ воды, по дессертной ложкѣ 2—3 раза въ день). Послѣднее средство нужно продолжать нѣсколько недѣль сряду.

4) Лица, расположенныя къ кровотеченіямъ изъ носа, должны избѣгать разгоряченія тѣла (быстраго бѣганія, легкихъ танцевъ, жаркой бани, употребленія вина, кофе и слишкомъ сочной, возбуждающей пищи) и должны спать на высокомъ изголовьи, стараясь, чтобы голова во снѣ не сваливалась съ подушки. Въ случаяхъ, когда кровотеченіе зависитъ отъ жидкости крови, очень важно обратить вниманіе на образъ жизни и помѣщеніе больного. Въ этомъ отношеніи нужно избѣгать тѣсныхъ, замкнутыхъ комнатъ, душнаго воздуха, сидячей жизни, продолжительнаго сна, равно и безсонныхъ ночей съ усидчивыми занятіями. Дѣтей и взрослыхъ, имѣющихъ очень жидкую кровь, нерѣдко приходится направлять изъ большихъ городовъ въ деревни или на морской берегъ съ умѣреннымъ климатомъ, чтобы условіями деревенской жизни поправить общее питаніе и составъ крови.

При часто повторяющихся кровотеченіяхъ нужно обращать вниманіе, не зависятъ ли они отъ цынготнаго худосочія или отъ полиповъ въ носу. Полипъ иногда можно видѣть въ ноздрѣ простымъ глазомъ. Онъ имѣетъ видъ выдающейся опухоли, величиною въ большую горошину или бобъ, краснаго или синевато-краснаго цвѣта. При существованіи полипа, ноздря обыкновенно бываетъ постоянно заложена, почти не пропускаетъ воздуха, въ соотвѣтствующей половинѣ носа чувствуется тупая боль и постоянная потребность сморкаться, иногда при этомъ и снаружи носа бываетъ замѣтна припухлость. Въ случаѣ обнаруженія полипа необходимо обратиться къ врачу, который легко можетъ удалить этотъ наростъ безъ всякой опасности для больного, послѣ чего кровотеченія прекращаются.

в) Кровохарканіе.

5) Кровохарканіе зависитъ отъ различныхъ причинъ. Часто оно выражаетъ собою признакъ очень тяжелой болѣзни—легочной чахотки, почему больные обыкновенно очень боятся появленія крови изъ горла. Но далеко не всякое кровохарканіе указываетъ на чахотку. Нерѣдко случаются кровотеченія изъ дыхательнаго горла безъ страданія легкихъ, въ родѣ того, какъ они бываютъ изъ носа. Въ этомъ случаѣ кровь отдѣляется въ значительномъ количествѣ: алая, свѣтлая, пѣнистая. Больные нахаркиваютъ ея въ короткое время иногда стаканъ и болѣе. Такія кровотеченія большею частью не угрожаютъ близкою опасностью, но все-таки они составляютъ очень серьезную болѣзнь. Послѣдствіемъ ея можетъ быть сильное ослабленіе отъ потери крови, воспаленіе легкихъ вслѣдствіе затековъ крови въ мелкія дыхательныя трубки, наклонность къ повторенію такихъ кровотеченій и опасность развитія чахотки впослѣдствіи.

6) Кровотеченіе изъ горла обыкновенно является неожиданно, безъ всякой причины, или подъ вліяніемъ какого либо физическаго или нравственнаго возбужденія. Кровь сначала показывается или понемногу, усиливаясь потомъ, или вдругъ хлынетъ изъ горла большою струею, крайне пугая больныхъ. Отъ испуга, а частью и отъ потери крови является при этомъ сердцебіеніе, охлажденіе рукъ и ногъ, холодный потъ на лицѣ, сильная слабость, иногда даже обморокъ. Присутствіе крови въ трубкахъ дыхательнаго горла возбуждаетъ *кашель*, при которомъ отдѣляется пѣнистая мокрота съ кровью, иногда чистая кровь. Это продолжается сутки, или нѣсколько сутокъ, послѣ чего отдѣленіе крови прекращается само собою. Часто за этимъ слѣдуетъ воспаленіе легкихъ, причемъ является лихорадка, жаръ, одышка, обильные поты. Въ этомъ случаѣ болѣзнь можетъ затянуться надолго и принять опасное теченіе. Чѣмъ сильнѣе горловое кровотеченіе и чѣмъ чаще оно повторяется, особенно безъ всякой причины, тѣмъ оно опаснѣе, предсказывая чахотку. Кровохарканіе отъ случайныхъ причинъ, напр. у женщинъ во время беременности или при задержаніи мѣсячныхъ очищеній, у мужчинъ отъ сильнаго физическаго напряженія или отъ задержки геморроидальныхъ кровотеченій—менѣе опасно.

Не нужно смѣшивать съ кровохарканіемъ появленіе крови въ мокротѣ послѣ кровотеченій изъ носа, при язвахъ въ зѣвѣ, а также кровавой рвоты, бывающей иногда при отравленіяхъ кислотами или другими разъѣдающими и обжигающими ядами и при ракѣ желудка. Кровохарканіе при чахоткѣ обыкновенно бываетъ съ обильнымъ отдѣленіемъ мокроты, сопровождаясь

лихорадкою, потами и сильнымъ истощеніемъ больного. Количество крови здѣсь обыкновенно не велико; она выдѣляется въ видѣ небольшихъ полосокъ, какъ примѣсь къ мокротѣ, рѣдко въ видѣ настоящаго кровотеченія или отплевыванія чистой темной крови.

7) При появленіи значительнаго количества крови изъ горла прежде всего нужно стараться остановить кровь. Для этой цѣли больному предписываютъ полный физическій и нравственный покой; помѣщаютъ его въ прохладной или, по крайней мѣрѣ, не жаркой и не душной комнатѣ, въ лежачемъ или полулежачемъ положеніи, запрещаютъ громко говорить, не даютъ пить ничего горячаго и возбуждающаго, стараются успокоить его насчетъ опасности кровотеченія. При сильномъ сердцебіеніи полезно положить на лѣвую сторону груди, противъ сердца, холодную примочку, даже ледъ; на спину или на бедра можно поставить горчичникъ, при обильномъ кровотеченіи можно перетянуть ногу или руку полотенцемъ. Внутрь при этомъ даютъ крѣпкій растворъ поваренной соли по глоткамъ, черезъ ¼ часа или полчаса, и успокоительныя капли, напр. лавровишневыя или опійныя (по 6—7 капель нѣсколько разъ въ день). Иногда назначаютъ кислыя капли (elixir Halleri), по 6—7 кап. въ рюмкѣ холодной воды черезъ 1—2 часа, или еще лучше въ отварѣ спорыньи (изъ одной драхмы спорыньи на 6 унцій воды, къ этому прибавить полдрахмы кислыхъ капель и давать по столовой ложкѣ каждый часъ). Если есть по близости аптека, то можно поручить приготовить тамъ настойку наперсточной травы (infusum digitalis изъ 10—12 гранъ на 6 унцій воды) и давать ее каждый часъ по столовой ложкѣ.

г) Катарральное воспаленіе гортани.

8) Всякое пораженіе гортани сопровождается измѣненіемъ голоса, начиная отъ осиплости до полнаго безгласія. Точно также и сопровождающій эти болѣзни кашель всегда получаетъ сиплый, беззвучный характеръ, какъ при крупѣ. Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ затрудняется дыханіе и является значительная лихорадка. По этимъ признакамъ узнаютъ, что въ болѣзненномъ процессѣ принимаетъ участіе гортань (голосовыя связки).

Воспаленіе гортани бываетъ въ различной степени. Самая легкая и самая обыкновенная форма его—*катарръ*, являющійся вслѣдствіе простуды вмѣстѣ съ катарральнымъ кашлемъ, насморкомъ и болью горло. Въ этомъ случаѣ участіе гортани, въ ряду другихъ припадковъ простуды, узнается только по сиплому кашлю и беззвучному голосу. Оно обыкновенно не требуетъ никакого спеціальнаго лѣченія. Черезъ 2—3 дня, много черезъ недѣлю, при благопріятныхъ обстоятельствахъ, катарръ разрѣшается самъ собою, голосъ становится болѣе и болѣе чистымъ, кашель уменьшается или совсѣмъ проходитъ. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ катарръ переходитъ въ хроническое состояніе, причемъ раздраженіе въ гортани, сиплость голоса и короткій, отрывочный кашель (перхота) остаются на долго. Это обыкновенно бываетъ только при неблагопріятныхъ условіяхъ, напр. при сырой и холодной квартирѣ, у пьяницъ или у невоздержныхъ курильщиковъ. При лѣченіи катарра гортани иногда достаточно бываетъ ограничиться діэтическими мѣрами: воздержаніемъ отъ пряной и горячительной пищи и питья, отъ холодныхъ напитковъ, куренія и продолжительнаго разговора. На послѣднее обстоятельство нужно обращать вниманіе потому, что при разговорѣ раздражаются голосовыя связки и болѣзнь можетъ отъ этого ожесточаться. Вмѣстѣ съ этимъ можно назначить больному теплую ножную ванну, потогонный чай, на горло положить согрѣвающій компрессъ или сукно, натертое мы-

ломъ и горчицею. Внутрь можно дать густое миндальное молоко, грудной чай, лакрицу и другія легкія средства отъ кашля.

9) Катарральное *воспаленіе гортани* иногда проявляется и въ болѣе сильной степени, сопровождаясь лихорадкою и довольно сильною болью противъ кадыка, являющеюся при кашлѣ, разговорѣ, глотаніи и нажиманіи на горло снаружи. Больной жалуется на сухость въ горлѣ и постоянную перхоту при частомъ, сиплымъ беззвучномъ кашлѣ. Голосъ совсѣмъ пропадаетъ. У дѣтей являются при этомъ припадки *ложнаго крупа*, обнаруживающіеся обыкновенно ночью. Днемъ ребенокъ, страдающій насморкомъ, кашлемъ и легкой осиплостью голоса, чувствуетъ себя относительно хорошо, веселъ, имѣетъ аппетитъ, засыпаетъ въ свое время; но около полуночи вдругъ просыпается съ сильнымъ приступомъ крупознаго кашля. Дыханіе крайне затрудняется, дѣлается свистящимъ, голосъ совсѣмъ пропадаетъ, лицо краснѣетъ, пульсъ ускоряется, ребенокъ страдаетъ и мечется, какъ бы въ припадкѣ задушенія. Это продолжается четверть часа или полчаса, послѣ чего дыханіе опять дѣлается ровнымъ, появляется голосъ, больной успокоивается и засыпаетъ снова, какъ ни въ чемъ не бывало. Рѣдко въ ту же ночь припадокъ повторяется во второй разъ; обыкновенно онъ является въ слѣдующую ночь,—и такъ можетъ продолжаться нѣсколько ночей сряду. Подобные припадки при катарральномъ воспаленіи гортани у дѣтей объясняются частью скопленіемъ слизи въ гортани во время сна, частью спазмомъ голосовой щели. У взрослыхъ подобныхъ припадковъ не бываетъ, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ воспаленіе гортани, распространяясь на болѣе глубокія части, можетъ вызвать постепенное съуженіе ея просвѣта, причемъ картина болѣзни измѣняется, принимая характеръ крупа. Больной начинаетъ чувствовать одышку, тоску, безпокойство, дыханіе дѣлается свистящимъ, труднымъ, голова затекаетъ; лицо краснѣетъ и дѣлается багровымъ, какъ при задушеніи. Если такое состояніе продолжается долго, то можетъ послѣдовать отекъ мозга, бредъ, безпамятство и смерть. Впрочемъ, такіе случаи при катарральномъ воспаленіи гортани бываютъ очень рѣдко. Гораздо чаще болѣзнь протекаетъ въ легкихъ формахъ и недѣли черезъ двѣ разрѣшается, оставляя еще на нѣкоторое время осиплость голоса. Вообще воспаленіе гортани встрѣчается значительно рѣже, чѣмъ катарръ, преимущественно у людей очень расположенныхъ къ гортаннымъ болѣзнямъ, или вслѣдствіе случайнаго сильнаго раздраженія, напр. при отравленіи кислотой или ѣдкими ядами, при вдыханіи сильно раздражающаго газа, при ожогѣ глотки и гортани и проч.

10) *Лѣченіе.* — Воспаленіе гортани требуетъ внимательнаго лѣченія. Упомянутыя выше (при катаррѣ гортани) гигіеническія предписанія здѣсь должны быть выполняемы съ большою строгостью (запрещеніе говорить, курить, не пить холоднаго, не дышать воздухомъ, въ которомъ есть раздражающія примѣси, напр. табачный дымъ и проч.). При первомъ появленіи сиплости голоса и боли въ гортани слѣдуетъ назначить больному вдыханіе мягчительныхъ паровъ, на горло положить согрѣвающій компрессъ, тщательно наблюдая, чтобы онъ не отставалъ отъ кожи, иначе онъ не будетъ согрѣваться. Вмѣсто компресса можно прикладывать мыло съ горчицею, даже поставить мушку. При начинающемся стѣсненіи дыханія можно поставить на переднюю часть шеи піявки (взрослымъ 10—15, дѣтямъ 4—5). Изъ внутреннихъ средствъ даютъ мягчительныя и противомокротныя лѣкарства, какъ при катарральномъ кашлѣ (см. стр. 69).

При ложномъ крупѣ у дѣтей во время припадка рѣдко приходится давать какія либо средства, такъ какъ припадокъ проходитъ очень скоро

самъ собой. Достаточно въ этомъ случаѣ ограничиться теплыми компрессами на шею, перемѣняя ихъ почаще и повнимательнѣе, чтобы они не остывали на кожѣ. Для удержанія теплоты, компрессъ, намоченный въ горячей водѣ, лучше прикрывать сверху клеенкою. Рвотныя средства, которыми въ этихъ случаяхъ часто пользуются, по большей части излишни.

д) Гортанная чахотка.

11) Большею частью гортанная чахотка существуетъ одновременно съ легочною и въ этихъ случаяхъ признаки ея мало обращаютъ на себя вниманія изъ-за болѣе тяжелыхъ явленій легочной чахотки. Но въ нѣкоторыхъ случаяхъ гортанная чахотка можетъ существовать какъ отдѣльная болѣзнь, гораздо раньше появленія разстройства легкихъ. Она обнаруживается въ началѣ обыкновенными признаками катарра гортани (сиплость голоса, короткій, сухой кашель, перхота, боль въ горлѣ), затягивающагося на очень продолжительный срокъ, недѣлями и мѣсяцами. Временами эти припадки стихаютъ, но при первой легкой простудѣ снова усиливаются. Съ теченіемъ времени при сильномъ кашлѣ начинаютъ отдѣляться кусочки вязкой гноевидной мокроты съ *полосками крови;* боль въ горлѣ усиливается, какъ будто гортань обожжена. Вмѣстѣ съ тѣмъ продолжаетъ усиливаться лихорадка, къ вечеру и по ночамъ является значительный жаръ, *обильный потъ*, силы больного начинаютъ замѣтно падать, является худоба всего тѣла, болѣзненный видъ, блестящіе глаза, рѣзкій румянецъ то на одной, то на другой щекѣ. Эти общія явленія указываютъ, что кашель и осиплость голоса зависятъ не отъ простого катарра. Болѣзнь въ такомъ состояніи длится обыкновенно мѣсяцы и годы; наконецъ къ ней обыкновенно присоединяется легочная чахотка и больной умираетъ при явленіяхъ крайняго истощенія и затрудненнаго дыханія. *Лѣченіе* вполнѣ развитой горловой чахотки то же самое, что и легочной. Въ началѣ болѣзни изъ мѣстныхъ средствъ можно попробовать отвлекающія на переднюю часть шеи: крѣпкую скипидарную мазь, смазываніе горла іодовой настойкой, фонтанель на руку. Внутрь даютъ тресковый жиръ, козье молоко, гдѣ можно кумысъ. Если обстоятельства позволяютъ, то слѣдуетъ настаивать на перемѣнѣ климата на болѣе теплый. Изъ аптечныхъ средствъ даютъ обыкновенныя средства отъ кашля (Доверовы порошки, солодковый или грудной чай, дегтярную воду и пр.).

е) Потеря голоса.

12) Кромѣ катарра и воспаленія гортани, сопровождающихся осиплостью и потерею голоса, голосъ можетъ пропасть вдругъ безъ замѣтнаго воспалительного раздраженія гортани. Это часто случается у совершенно здороваго человѣка послѣ того, какъ онъ, разгорячившись, напьется очень холоднаго питья, напр. послѣ бани, танцевъ, въ поту отъ тяжелой работы и проч. То же самое можетъ произойти отъ сквозного вѣтра и наружнаго холода, отъ чрезмѣрнаго напряженія голоса—крика, пѣнія и проч. Въ такихъ случаяхъ голосъ можетъ оборваться сразу, больной начинаетъ говорить шопотомъ, не чувствуя вмѣстѣ съ тѣмъ ни рѣзкой боли, ни кашля, какъ при катарральномъ воспаленіи гортани. Такое состояніе длится иногда нѣсколько дней, иногда нѣсколько недѣль, послѣ чего голосъ возстановляется самъ собой, или болѣзнь переходитъ въ хроническое состояніе; осиплость и потери голоса, постоянная или временная, можетъ длиться годами.

Въ началѣ эту болѣзнь слѣдуетъ *лѣчить* вдыханіемъ мягчительныхъ

паровъ (грудной чай, горячее молоко), согрѣвающими компрессами на горло, мягчительными и масляниcтыми средствами внутрь, сырой яичный желтокъ, сбитый съ сахаромъ и ромомъ. Въ запущенныхъ случаяхъ нужно употреблять отвлекающія средства: іодъ, мушки на переднюю часть шеи, фонтанель на руку.

ж) Катарральный кашель.

13) Эта болѣзнь принадлежитъ къ самымъ обыкновеннымъ. Она происходитъ вслѣдствіе простуды и потому въ зимнее и осеннее время, особенно въ сырыхъ и холодныхъ мѣстностяхъ, существуетъ въ родѣ повальной болѣзни. Часто этотъ кашель является въ формѣ *гриппа*, сопровождаясь одновременно насморкомъ, слезотеченіемъ, краснотою глазъ и катарральнымъ поносомъ. Гриппъ считается настоящею эпидемическою болѣзнью и имѣетъ заразительныя свойства.

Катарральный кашель бываетъ ***скоротечный*** и затяжный (хроническій). Въ скоротечныхъ случаяхъ болѣзнь обнаруживается чувствомъ щекотанія, раздраженія и легкой боли въ горлѣ, происходящихъ отъ прилива крови и скопленія мокроты на слизистой оболочкѣ дыхательныхъ путей. Точно такъ же, какъ при насморкѣ, является усиленное отдѣленіе мокроты, залеганіе и раздраженіе въ носу (чиханіе),—и при катаррѣ дыхательныхъ путей тотъ же самый процессъ производитъ перхоту и кашель. Въ горлѣ у больного и въ передней части груди точно жжетъ или саднитъ, скопляющаяся мокрота побуждаетъ къ постоянному откашливанію ея, какъ при насморкѣ къ сморканію. Кашель въ началѣ можетъ быть сухой, короткій, но частый; потомъ онъ дѣлается влажнѣе, нерѣдко является пароксизмами, не даетъ покоя ни днемъ, ни ночью. Отъ напряженнаго кашля разбивается грудь, болятъ мышцы и кожа на груди. Чѣмъ глубже распространяется катарръ по дыхательнымъ трубкамъ, чѣмъ меньше мокроты и чѣмъ она вязче, тѣмъ кашель тяжелѣе. Такое состояніе обыкновенно продолжается около недѣли, иногда 2—3 недѣли, послѣ чего раздраженіе проходитъ, кашель становится влажнымъ, мокрота дѣлается гуще, отхаркивается легче. Черезъ недѣлю или двѣ послѣ этого кашель можетъ совершенно прекратиться, или переходитъ въ хроническое состояніе.

14) *Хроническій кашель* отличается обильнымъ отдѣленіемъ мокроты, особенно по утрамъ. Онъ большею частью является приступами, больной закашливается долго, до слезъ, пока не извергнетъ густого комка глубоко засѣвшей вязкой мокроты. Въ иныхъ случаяхъ мокрота отдѣляется, напротивъ, очень легко и въ большомъ количествѣ, такъ что ее незамѣтно въ теченіе дня наплевываютъ цѣлую плевательницу. Въ такомъ состояніи болѣзнь можетъ длиться мѣсяцы и годы, не оказывая рѣзкаго вліянія на общее состояніе больного.

Хроническій кашель важно отличить отъ чахотки. При послѣдней непремѣнно должна быть легкая лихорадка, ночные поты, худоба тѣла (больной точно таетъ), тогда какъ при простомъ кашлѣ, какъ бы долго онъ ни продолжался, этихъ явленій не будетъ. Катарральный кашель для жизни совершенно безопасенъ. Онъ можетъ принять характеръ болѣе тяжелой болѣзни въ томъ только случаѣ, когда переходитъ въ воспаленіе легкихъ, или распространяется на мелкія вѣточки дыхательныхъ трубокъ, притомъ является сильная одышка.

15) *Лѣченіе.* — Легкія формы катарральнаго кашля могутъ проходить безъ всякаго лѣченія, при однихъ гигіеническихъ мѣрахъ. Въ это время не нужно употреблять вина и горячительной пищи, слѣдуетъ остерегаться

простуды, намазывать грудь теплымъ саломъ. Охотники лѣчиться могутъ найти облегченіе отъ употребленія лакрицы, солодковаго, яблочнаго или алтейнаго чая. Когда начинаетъ отдѣляться мокрота, можно дать грудной или анисовый чай. Эти же средства слѣдуетъ давать и при сильномъ кашлѣ, пока существуетъ раздраженіе слизистыхъ оболочекъ (въ теченіе первой недѣли) и когда мокроты отдѣляется мало. Отвлеченіе на грудь здѣсь очень полезно. Поэтому вмѣсто простого сала для растиранія груди лучше взять скипидарную мазь (чайную ложку скипидара на столовую ложку сала).
Когда мокрота начинаетъ отдѣляться свободно и лихорадочное состояніе проходитъ (на 2 — 3 недѣлѣ), полезно дать *красные порошки* сѣрнистой сурьмы (Sulfur auratum antimonii). При наклонности къ переходу кашля въ хроническую форму можно дать микстуру съ *нашатыремъ* (murias ammonii). Это средство никогда не слѣдуетъ давать въ началѣ болѣзни, пока существуетъ раздраженіе и перхота.

16) Въ хроническомъ кашлѣ, при обильномъ отдѣленіи мокроты, полезно дать: росной ладанъ, перувіанскій бальзамъ (по 2—3 капли на пріемъ), имбирь, дегтярную воду, настой березовыхъ или сосновыхъ почекъ, исландскій мохъ въ видѣ отвара (см. стр. 84—85). Изъ наружныхъ средствъ здѣсь пригодны: дегтярная бумага, которую наклеиваютъ на грудь; въ упорныхъ случаяхъ—небольшія мушки, вдыханіе паровъ скипидара или дегтя.

з) Удушье или астма.

17) Эта болѣзнь встрѣчается не часто, преимущественно у людей средняго возраста или у пожилыхъ. Она является приступами, продолжающимися по нѣскольку дней. Пароксизмъ удушья выражается очень ускореннымъ, затрудненнымъ, поверхностнымъ дыханіемъ. Больной дышитъ съ большимъ усиліемъ, втягивая въ себя воздухъ съ напряженіемъ, раздувая ноздри, раскрывая ротъ, опираясь руками на кровать или на кресло. Лежать онъ не можетъ, а долженъ сидѣть, чтобы дать больше силы дыхательнымъ мышцамъ. Отъ затрудненнаго дыханія кровь приливаетъ къ головѣ, глаза выпучиваются, жилы наливаются, больной не можетъ ни спать, ни ѣсть, при дыханіи его издали слышенъ свистъ; иногда при этомъ бываетъ кашель, имѣющій второстепенное значеніе; лихорадки большею частью не бываетъ. Въ такомъ состояніи астма продолжается дней пять или шесть, иногда больше или меньше, послѣ чего дыханіе дѣлается свободнѣе, глубже, является обильная мокрота. По окончаніи пароксизма больной чувствуетъ себя совершенно здоровымъ; но приступъ болѣзни обыкновенно возвращается, иногда чрезъ продолжительный срокъ, черезъ полгода или годъ, иногда черезъ мѣсяцъ, даже чаще. Сама по себѣ эта болѣзнь не опасна, но, продолжаясь годами и повторяясь часто при мучительныхъ припадкахъ, она можетъ разстроить общее здоровье и сократить жизнь.

18) Радикальное *лѣченіе* астмы очень трудно и тѣмъ труднѣе, чѣмъ дольше она продолжается. Во время приступа для облегченія страданій прежде всего слѣдуетъ освободить грудь больного отъ стѣсняющаго платья (разстегнуть воротъ, развязать всѣ шнурки и завязки) и доставить возможно больше свѣжаго и чистаго воздуха. Лѣтомъ можно отворить окна, вынести больного на балконъ или въ садъ, полезно иногда совсѣмъ перемѣнить квартиру или даже выѣхать въ другую мѣстность, если позволяетъ состояніе силъ больного. Иногда одна перемѣна воздуха уже значительно облегчаетъ припадки.

Изъ наружныхъ медицинскихъ средствъ можно употребить против

астмы теплыя припарки или нагрѣтую фланель на грудь, растирать грудь теплымъ масломъ. Если это не помогаетъ, то слѣдуетъ положить горчичникъ на спину, на руки или на ноги, поставить теплый клистиръ изъ ромашки, давать нюхать эфиръ или гофманскія капли. Изъ внутреннихъ средствъ можно дать валеріановыя капли, вонючую смолу (assa foetida), а при появленіи мокроты противомокротныя средства. При сильномъ припадкѣ удушья заставляютъ больного дышать парами дурмана (datura stramonium) или курить его листья, но это средство требуетъ большой осторожности (см. стр. 37).

и) Воспаленіе легкихъ, или пневмонія.

19) Воспаленіе легкихъ принадлежитъ къ числу очень тяжелыхъ болѣзней. Оно бываетъ двухъ родовъ: скоротечное (такъ называемое крупозное) и затяжное (катарральное). Первое обыкновенно имѣетъ правильное срочное теченіе, продолжаясь недѣлю, или дней десять, и оканчиваясь кризисомъ и довольно быстрымъ поправленіемъ больного. Въ неблагопріятныхъ случаяхъ оно можетъ окончиться раньше этого срока смертью или перейти въ хроническую форму, не менѣе опасную. Катарральная пневмонія тянется значительно дольше, недѣлями, иногда даже мѣсяцами, и въ такихъ затяжныхъ случаяхъ большею частью переходитъ въ чахотку. Она чаще встрѣчается у маленькихъ дѣтей, рѣже у взрослыхъ. При крупозной пневмоніи легкое поражается сплошь, превращаясь на большемъ или меньшемъ пространствѣ ($^1/_4$—$^1/_2$ легкаго, или все легкое на одной сторонѣ, часть или половина обоихъ легкихъ) въ плотную, затвердѣвшую ткань, не пропускающую въ себя воздуха. При катарральной пневмоніи затвердѣлыя мѣста бываютъ разсѣяны по ткани легкаго въ видѣ отдѣльныхъ желваковъ. Чѣмъ больше пространство, занятое воспаленіемъ, тѣмъ тяжелѣе припадки, тѣмъ опаснѣе болѣзнь.

20) *Скоротечное (крупозное) воспаленіе легкихъ* всегда начинается и сопровождается сильною *лихорадкою*. Послѣ озноба, которымъ открывается болѣзнь, наступаетъ постоянный жаръ, быстро доходящій до высокой степени. Кожа больного горитъ, лицо дѣлается краснымъ, пульсъ (110 — 120) и дыханіе ускорены, моча густая, темная. Вмѣстѣ съ тѣмъ является *кашель* и *колотье* въ боку. Кашель сначала бываетъ сухой, короткій, но черезъ 1 — 2 дня показывается клейкая, полупрозрачная мокрота, иногда окрашенная полосками крови. Впослѣдствіи мокрота дѣлается гуще, получаетъ ржавый или янтарный цвѣтъ и большую вязкость. Если плевать ее въ стаканъ съ водою, то она тянется по его стѣнкамъ, трудно отстаетъ отъ стекла, или комкомъ падаетъ на дно стакана. Боль въ боку бываетъ почти постояннымъ спутникомъ пневмоніи. По этой причинѣ больной старается насколько возможно удерживаться отъ кашля, прижимаетъ больную сторону рукою, чтобы облегчить его болѣзненные толчки. Кашель здѣсь бываетъ совершенно другого характера, чѣмъ при катаррѣ дыхательныхъ трубокъ. Въ послѣднемъ случаѣ больной кашляетъ полною грудью, глубоко, свободно, а при воспаленіи легкихъ—коротко, поверхностно, отрывисто, нерѣдко выражая при этомъ на лицѣ страданіе.

21) Описанное состояніе сильнаго жара, одышки, кашля и боли въ правильно протекающихъ случаяхъ пневмоніи длится 7—9 дней, послѣ чего наступаетъ кризисъ. Больной вспотѣетъ, уснетъ покойно и начинаетъ легче отхаркивать мокроту (влажный кашель). Лихорадка сразу уменьшается, дыханіе дѣлается рѣже, общее состояніе больного лучше,

является аппетитъ и черезъ нѣсколько дней выздоровленіе (къ концу второй недѣли). Если болѣзнь не обнаружитъ такого улучшенія на 9 или 10 день, то, значитъ, она получила неправильный ходъ и нужно ожидать большой опасности. Если лихорадка, продолжавшаяся болѣе двухъ недѣль, утихаетъ, но больной поправляется плохо, не имѣетъ аппетита и хорошаго сна, чувствуетъ дурное расположеніе духа, продолжаетъ много кашлять, хотя и безъ боли, много потѣетъ,—это дурные признаки перехода пневмоніи въ хроническую форму.

Скоротечное воспаленіе легкихъ у дѣтей и у людей зрѣлаго возраста, нехудосочныхъ, неослабленныхъ другими болѣзнями, очень часто оканчивается благополучно, безъ всякаго лѣченія, не смотря на бурныя и кажущіяся опасными проявленія болѣзни. У людей пожилыхъ и слабыхъ, наоборотъ, эта болѣзнь большею частью угрожаетъ жизни. Признаками благопріятнаго теченія ея вообще можно считать умѣренную лихорадку (не выше 40° Ц.), не слишкомъ ускоренный пульсъ (не болѣе 120 въ минуту), не слишкомъ большую одышку, облегченіе болѣзни на 8—9 день. Дурные признаки: жаръ 41° и болѣе градусовъ, слабый и слишкомъ частый пульсъ (130 — 160 въ минуту), короткое и весьма частое дыханіе (болѣе 35—40 дыханій въ минуту), бредъ и безпамятство, появленіе желтухи, слишкомъ быстрое внезапное охлажденіе тѣла (35—36° Ц.) съ потерею силъ, появленіе хрипа при увеличеніи одышки.

22) Скоротечное *воспаленіе легкихъ* у маленькихъ *дѣтей* проявляется въ другой формѣ (острая *катарральная пневмонія*). Оно обыкновенно развивается изъ распространяющагося вглубь катарральнаго воспаленія дыхательныхъ трубокъ. Поэтому въ началѣ болѣзни существуетъ простой, хотя и сильный, кашель, сухой или съ отдѣленіемъ мокроты, сопровождающійся умѣреннымъ жаромъ. Потомъ жаръ усиливается, дыханіе дѣлается очень учащеннымъ, поверхностнымъ, труднымъ, сопровождающимся расширеніемъ крыльевъ носа; глаза при этомъ дѣлаются блестящими, лицо краснѣетъ, или, напротивъ, дѣлается синимъ, какъ бы затекаетъ, кашель бываетъ короткій, отрывочный, болѣзненный; ребенокъ при этомъ плачетъ слабымъ голосомъ, выражаетъ сильное безпокойство, мечется. При сильномъ развитіи болѣзни лицо дѣлается блѣднымъ, губы и ногти синѣютъ, жилы (вены) надуваются; больной погружается въ апатію, спячку, временно пробуждаясь со слабымъ стономъ при приступахъ кашля. Въ груди его издали слышенъ хрипъ и какъ бы мелкій трескъ. Передъ смертью нерѣдко являются конвульсіи (родимчикъ), охлажденіе конечностей, заостреніе носа, впалые глаза, окруженные темными кругами. Въ этой формѣ болѣзнь можетъ протекать очень быстро, нерѣдко убивая больныхъ въ 3—4 дня.

23) Чаще встрѣчаются случаи, гдѣ катарральная форма пневмоніи, послѣ угрожающихъ припадковъ или при легкомъ постепенномъ развитіи, незамѣтно переходитъ въ хроническое воспаленіе легкихъ. Лихорадка въ этомъ случаѣ черезъ нѣсколько дней ослабѣваетъ, или съ самаго начала заболѣванія не достигаетъ значительной силы. Ребенокъ, прежде кашлявшій довольно сильно, начинаетъ кашлять меньше, но вмѣстѣ съ тѣмъ онъ дѣлается апатиченъ, сонливъ, угрюмъ. Является утомленное выраженіе лица, блѣдность его, съ оттѣнкомъ синевы, общая слабость, изнеможеніе. Аппетитъ бываетъ плохой, дыханіе не свободное, большею частью ускоренное, съ хрипами. Больной начинаетъ замѣтно худѣть, видимо таять, лихорадка и кашель его не покидаютъ, хотя рѣзко и не бросаются въ глаза. Такъ болѣзнь продолжается недѣлями и мѣсяцами и большею частью приводитъ къ смерти. Этого рода воспаленіе легкихъ часто встрѣчается при кори, коклюшѣ, при англійской болѣзни и самостоятельно вслѣдствіе простуды, начинаясь большею частью простымъ катарральнымъ кашлемъ. У взрослыхъ здоровыхъ людей оно встрѣчается гораздо рѣже, но составляетъ довольно обычную болѣзнь у стариковъ и людей истощенныхъ.

24) *Лѣченіе.*—У людей молодыхъ и крѣпкихъ скоротечное воспаленіе легкихъ часто проходитъ само собою, не требуя лѣченія. Достаточно дать больному хорошую обстановку: помѣстить его въ просторной, не сырой комнатѣ, позаботиться о возможной чистотѣ воздуха. Для облегченія кашля натираютъ грудь теплымъ масломъ, или прикладываютъ къ ней теплую припарку изъ льняного сѣмени, прикрывъ ее ватою, чтобы скоро не остывала. Для питья можно давать содовую или чистую воду, или грудной чай, смотря по желанію больного. Для пищи лучше всего предлагать теплое молоко. Изъ медицинскихъ средствъ можно ограничиться употребленіемъ легкихъ противомокротныхъ и успокоительныхъ лѣкарствъ (настойка изъ ипекакуаны, Доверовы порошки). При очень сильномъ жарѣ даютъ хининъ и салицилово-кислый натръ въ водномъ растворѣ (ʒj на ℥vj воды, по столовой ложкѣ черезъ два часа). На 7-й или 8-й день, ожидая кризиса, полезно назначить потогонный чай и небольшой пріемъ опія (7—8 капель). Если есть возможность въ теченіе болѣзни имѣть изъ аптеки настойку наперсточной травы (infusum digitalis изъ xjj гранъ на ℥vj воды), то полезно во время пневмоніи давать ее по столовой ложкѣ черезъ два часа.

Въ острюмъ періодѣ катарральной пневмоніи, при очень трудномъ дыханіи, слѣдуетъ ежедневно по два раза натирать грудь и спину скипидарной мазью, или время отъ времени ставить горчичники на грудь, спину или на икры. При затяжномъ теченіи болѣзни, когда лихорадка не очень значительна, полезно положить на верхнюю часть груди мушку, величиною въ серебряный рубль, а внутрь давать росной ладанъ, золотистую сурьму (красные порошки, sulfur auratum antimonii, $^1/_{12}$—$^1/_6$ грана на пріемъ, смотря по возрасту больного), настойку арники, отваръ исландскаго моха, очищенный скипидаръ (по $^1/_2$—1 кап. на пріемъ съ молокомъ, см. стр. 85). Выздоровѣвшимъ отъ воспаленія легкихъ весьма полезно пожить въ деревнѣ, а взрослымъ попользоваться кумысомъ, чтобы окончательно укрѣпить свою грудь и предотвратить могущее остаться расположеніе къ чахоткѣ.

к) Чахотка или туберкулы.

25) Подъ словомъ чахотка разумѣютъ такое пораженіе легкихъ, которое происходитъ вслѣдствіе образованія въ легочныхъ пузырькахъ такъ называемыхъ туберкуловъ. Туберкулами или бугорками называютъ сѣро-желтоватое вещество, отлагающееся въ разныхъ тканяхъ тѣла въ видѣ творожистыхъ зеренъ. Въ ткани легкихъ эти зерна сначала имѣютъ сухой видъ, растираются между пальцами; но съ теченіемъ времени они размягчаются, превращаются въ кашицеобразную массу, какъ мелко растертый творогъ. Пропитанная туберкулами часть легкаго сначала оплотнѣваетъ, но потомъ при размягченіи ихъ, на мѣстѣ бывшихъ зеренъ образуются небольшія полости (разрушеніе ткани), которыя, сливаясь между собою, производятъ такъ называемыя каверны. Въ послѣднемъ случаѣ занятая туберкулами ткань легкаго мало-по-малу разрушается и выплевывается вмѣстѣ съ мокротою; на границахъ кавернъ отложеніе бугорковъ идетъ дальше, подвергаясь послѣдовательно тому же процессу размягченія, и такимъ образомъ чахотка ростъ и разрушаетъ легкія по всѣмъ направленіямъ, доводя больного до смерти.

26) Чахотка обыкновенно продолжается годами. Въ нѣкоторыхъ слу-

чаяхъ, впрочемъ, она является скоротечною болѣзнью, доводя до могилы въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ, даже недѣль. Чаще всего эта болѣзнь встрѣчается у молодыхъ людей, въ возрастѣ между 20—30 годами, но можетъ явиться и во всякомъ другомъ возрастѣ. У грудныхъ дѣтей туберкулы обыкновенно отлагаются не въ легкихъ, а въ мозговыхъ оболочкахъ, производя воспаленіе мозга и головную водянку. У стариковъ послѣ 50—60 лѣтъ они встрѣчаются очень рѣдко, можетъ быть потому, что всѣ расположенные къ этой болѣзни умираютъ раньше этого возраста.

Въ развитіи чахотки играетъ большую роль наслѣдственность. Отъ чахоточныхъ родителей большею частью дѣти рождаются расположенными къ чахоткѣ, которая проявляется или въ первомъ дѣтскомъ возрастѣ, или послѣ наступленія возмужалости. Случается, что наслѣдственная чахотка передается не дѣтямъ, а внукамъ, черезъ поколѣніе. Расположеніе къ этой болѣзни нерѣдко выражается задолго до ея проявленія особеннымъ сложеніемъ тѣла, замѣтнымъ уже съ дѣтскаго возраста. Такія дѣти отличаются нѣжнымъ сложеніемъ, слабыми мышцами, тонкою бѣлою кожею, они очень нѣжны, жидки, склонны къ катарральнымъ болѣзнямъ, умственно не по лѣтамъ развиты. Въ юношескомъ возрастѣ они имѣютъ узкую, плоскую грудь, выдающіяся ключицы, длинную худую шею, оттопыренныя лопатки, перегнѣвшіяся впередъ плечи, впалыя щеки. При такомъ сложеніи опасность чахотки весьма вѣроятна, особенно если у такого человѣка въ родствѣ были случаи этой болѣзни. Расположеніе къ чахоткѣ можетъ развиться и независимо отъ наслѣдственности, у людей совершенно здоровыхъ, вслѣдствіе образа жизни. Въ этомъ отношеніи на происхожденіе болѣзни имѣютъ большое вліяніе: бѣдность и всякаго рода лишенія, тѣсное и душное жилье, ремесла, сопряженныя съ вдыханіемъ минеральной или металлической пыли, чрезмѣрныя занятія съ сидячемъ положеніи, глубокое, продолжительное горе. Подъ вліяніемъ такихъ условій является сначала упадокъ питанія (блѣдность, худоба), потомъ мало-по-малу развиваются туберкулы.

27) Признаки чахотки въ первое время бываютъ очень темны и неопредѣленны. Обыкновенно начинаютъ подозрѣвать эту болѣзнь тогда, когда человѣкъ начинаетъ безъ видимой причины замѣтно худѣть и кашлять. Кашель отличается здѣсь большимъ упорствомъ, продолжается мѣсяцами, не уступая никакимъ средствамъ. Онъ можетъ быть и не особенно силенъ, чаще сухой, короткій. По причинѣ его продолжительности, больной къ нему такъ привыкаетъ, что обыкновенно обращаетъ на него мало вниманія. Только впослѣдствіи, когда бугорки начинаютъ размягчаться, кашель дѣлается сильнѣе и мокротнѣе, особенно по утрамъ. Извергаемая мокрота по наружному виду можетъ не отличаться отъ простой катарральной. Она дѣлается подозрительнѣе, когда въ ней начинаютъ появляться полоски крови. Боль въ груди при чахоточномъ кашлѣ бываетъ не постоянно. Если она существуетъ, то обыкновенно на ограниченномъ мѣстѣ, чаще въ верхушкѣ легкихъ. Дыханіе большею частью измѣняется, дѣлаясь короче и чаще; при быстромъ теченіи болѣзни является значительная одышка. Всѣ эти признаки, однако же, не доказываютъ еще чахотки. Они могутъ быть и при простомъ кашлѣ. Гораздо большее значеніе имѣютъ *лихорадка* и общее состояніе больного.

Если при кашлѣ, продолжающемся нѣсколько недѣль, ежедневно является *жаръ*, хотя бы и не очень значительный, то это должно внушать большое подозрѣніе. Для опредѣленія лихорадки въ подобныхъ случаяхъ весьма важно ежедневно измѣрять температуру тѣла, такъ какъ безъ этого незначительное проявленіе жара легко можетъ быть просмотрѣно. Вторымъ не менѣе важнымъ признакомъ чахотки слѣдуетъ считать *ночные поты*. Они являются иногда довольно рано, прежде чѣмъ болѣзнь вполнѣ выразится, и обыкновенно сопутствуютъ ей до самаго конца, чѣмъ дальше, тѣмъ сильнѣе. Аппетитъ у чахоточныхъ большею частью сохраняется, но, не смотря на ѣду, они съ каждою недѣлею худѣютъ больше и больше. Умственныя способности обыкновенно все время остаются въ полной силѣ, даже является излишняя энергія. Больной увлекается планами и проектами своей жизни иногда за нѣсколько дней до кончины, не допуская и мысли о грозящей опасности. У женщинъ за нѣсколько мѣсяцевъ до смерти прекращаются мѣсячныя очищенія.

Вполнѣ развитая чахотка выражается такими признаками, по которымъ можетъ ее узнать и неопытный человѣкъ: рѣзко бросающаяся въ глаза худоба, впалыя щеки съ яркимъ румянцемъ, попеременно являющимся то на одной, то на другой щекѣ, блестящіе глаза, сиплый, слабый голосъ, удушливый кашель съ густою, гноевидною, плотно сбитою въ неправильно шарообразные комки, иногда кровянистою мокротою, значительная одышка; время отъ времени являющійся жаръ и обильный потъ при усиливающемся со дня на день изнуреніи и упадкѣ силъ служатъ видимыми для всѣхъ признаками угасающаго отъ чахотки человѣка.

28) Продолжительность чахотки опредѣлить довольно трудно, потому что первые зачатки ея неуловимы даже для самаго опытнаго врача; но, считая съ того времени, когда болѣзнь выражается уже достаточно ясно, она протекаетъ большею частью мѣсяцами и даже годами. Имѣя въ виду эту медленность теченія, нужно стараться не допускать чахотки до полнаго развитія. Въ началѣ болѣзни благоразумныя мѣры могутъ принести еще пользу, но съ образованіемъ кавернъ дѣло непоправимо. Поэтому слѣдуетъ обращать строгое вниманіе на всякій, долго затянувшійся, кашель, когда онъ сопровождается худобой, легкою лихорадкой или кровохарканіемъ. Бдительность необходимо усилить еще болѣе въ тѣхъ случаяхъ, когда въ родствѣ бывали случаи смерти отъ чахотки. Даже и безъ этого нужно подозрѣвать туберкулы во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда кашляющій больной имѣетъ слишкомъ нѣжную, бѣлую, какъ бы просвѣчивающую кожу, легкій, рѣзко очерченный румянецъ на щекахъ, худощавую грудь съ ввалившимися ребрами (межреберными промежутками) и подключичными впадинами, съ выдающимися лопатками. Раннимъ, хотя и далеко непостояннымъ, признакомъ чахотки считаютъ также искривленіе ногтей впередъ и ярко-красную каёмку на деснахъ около рѣзцовъ и клыковъ.

29) *Лѣченіе* чахотки можетъ имѣть гораздо большій успѣхъ, если его направлять съ цѣлью предотвращенія этой страшной болѣзни. Въ этомъ отношеніи нужно обращать особенное вниманіе на первое воспитаніе дѣтей, у которыхъ есть основаніе подозрѣвать наслѣдственное расположеніе къ чахоткѣ, и на условія жизни вообще всего молодого поколѣнія. Къ сожалѣнію, эти условія, иногда видимо ведущія къ болѣзни, далеко не всегда устранимы. Создать не только идеальную, но даже сносную раціональную обстановку жизни не удается не только у бѣдныхъ людей, но даже и у богатыхъ. Поэтому въ дѣлѣ охраненія здоровья приходится довольствоваться тѣмъ, что окажется хотя сколько нибудь выполнимымъ. Прежде всего начнемъ съ воспитанія. Ребенокъ, рожденный отъ чахоточной матери, не долженъ питаться ея молокомъ. Это вредно и для нея, и для него. Поэтому необходимо пріискать хорошую кормилицу, а въ случаѣ невозможности этого лучше рѣшиться на искусственное вскармливаніе, хотя оно само по себѣ тоже весьма невыгодно.

Вторымъ условіемъ должно быть доставленіе ребенку наиболѣе чистаго

воздуха. Если существуетъ какая либо возможность, лучше всего такихъ дѣтей вскармливать не въ большихъ городахъ, а въ деревнѣ. Лѣтомъ они должны большую часть времени оставаться на уличномъ воздухѣ, или въ комнатѣ при открытыхъ окнахъ. Замкнутый комнатный воздухъ, даже въ просторныхъ помѣщеніяхъ, никогда не можетъ быть достаточно чистъ. Къ внѣшнему воздуху слѣдуетъ пріучать ребенка чѣмъ раньше, тѣмъ лучше, и нужно стараться развить эту привычку настолько, чтобы онъ впослѣдствіи не боялся перемѣнъ температуры. Деревенскія дѣти въ этомъ отношеніи служатъ поучительнымъ примѣромъ: безъ теоретическаго знанія и заранѣе обдуманнаго плана они вырабатываютъ себѣ образцовое физическое здоровье, которому горожане имѣютъ право завидовать. Когда ребенокъ подрастаетъ и минуетъ первую опасность умереть отъ туберкулезнаго воспаленія оболочекъ мозга (въ періодѣ прорѣзыванія зубовъ), когда онъ станетъ на свои ноги и почувствуетъ силу въ мышцахъ, нужно содѣйствовать укрѣпленію его тѣла, особенно груди, активнымъ движеніемъ. Это лучше всего достигается свободными дѣтскими играми и бѣганіемъ на вольномъ воздухѣ. Для болѣе взрослыхъ дѣтей у насъ существуетъ достаточно игръ, сопряженныхъ съ значительнымъ движеніемъ тѣла (мячъ, лапта, городки, бабки, горѣлки и пр.), весьма полезныхъ для физическаго развитія, но, къ сожалѣнію, въ образованномъ обществѣ непринятыхъ, какъ мужицкія. Игры на открытомъ воздухѣ, въ компаніи сверстниковъ, при живомъ возбужденіи духа, нельзя замѣнить ни гимнастикой, ни прогулкой.

30) Очень опаснымъ періодомъ для расположенныхъ къ чахоткѣ служитъ школьный возрастъ. Здѣсь по необходимости приходится усаживать ребенка на скамью, держать его въ удушливомъ классномъ воздухѣ по нѣскольку часовъ въ день и физическую сторону воспитанія отложить на второй планъ. Еще большая опасность является здѣсь отъ возможности зараженія дѣтскими болѣзнями (коклюшъ, корь, скарлатина), которыя у расположенныхъ къ чахоткѣ весьма часто даютъ первый толчокъ къ образованію туберкуловъ. Относительно этого возраста можно посовѣтовать одно: не учить дѣтей слишкомъ рано, не обременять ихъ занятіями, наблюдать, чтобы они не сидѣли сгорбившись, не стѣсняли бы свою, и безъ того узкую, грудь, а расправляли бы ее соотвѣтствующими движеніями. Здѣсь полезна гимнастика, ручная работа (пилить, строгать, молотить и пр.), плаваніе и вообще всякое движеніе, въ которомъ участвуютъ мышцы груди и рукъ. Для этихъ упражненій можно найти время, свободное отъ классныхъ занятій. Это можно рекомендовать всѣмъ, вообще слабогрудымъ дѣтямъ, такъ какъ расположеніе къ чахоткѣ легко можетъ развиться, независимо отъ наслѣдственности, и у дѣтей, рожденныхъ отъ здоровыхъ родителей.

Такъ какъ чахотка чаще всего развивается между 20—30 годами, то въ это время нужно обращать особенное вниманіе на всякій долго продолжающійся кашель. Кромѣ обыкновенныхъ средствъ противъ него, лицамъ, обладающимъ чахоточнымъ сложеніемъ, слѣдуетъ постоянно рекомендовать продолжительное употребленіе трескового жира зимой, а лѣтомъ, гдѣ возможно,—кумыса. Эти два средства можно считать очень дѣйствительными не только при расположеніи къ чахоткѣ, но и въ первые періоды ея развитія. Кумысъ лучше всего пить въ степи, или при хорошо устроенныхъ кумысолѣчебныхъ заведеніяхъ, посѣщая ихъ въ теченіе 2—3 лѣтъ сряду. Привыкшіе къ этому напитку пьютъ его по нѣскольку бутылокъ въ день и видятъ отъ этого большую пользу: кашель послѣ этого проходитъ, является полнота и округлость тѣла, прибываютъ силы. Можно думать, что кумысъ и рыбій жиръ въ состояніи совершенно излѣчить начинающуюся чахотку; они недѣйствительны въ томъ только случаѣ, когда бугорковъ отложилось уже очень много, или образовались каверны, разрушившія ткань легкаго. Въ этомъ случаѣ и никакое другое средство не поможетъ.

Часто бываетъ весьма важно для чахоточныхъ людей измѣнить образъ жизни и родъ занятій, но рѣдко это оказывается возможнымъ для лицъ, живущихъ личнымъ трудомъ. Кто можетъ—долженъ отказаться отъ сидячихъ занятій, особенно связанныхъ съ пребываніемъ въ нечистой, смѣшанной съ пылью атмосферѣ (на фабрикахъ и заводахъ). Привыкшіе къ куренію табаку должны его бросить. Дѣвушкамъ съ задатками чахотки лучше не выходить замужъ, такъ какъ послѣ родовъ эта болѣзнь часто принимаетъ скоротечную форму, да и дѣти отъ такихъ родителей обыкновенно бываютъ обречены на тѣ же опасности.

Люди состоятельные въ первыхъ періодахъ чахотки съ большою пользою могутъ переселиться въ болѣе теплый климатъ: въ Крымъ, на югъ Франціи, въ Италію. Поправившись, они могутъ укрѣплять свое тѣло морскими купаньями. Пребываніе въ теплыхъ краяхъ должно быть болѣе или менѣе продолжительное (годъ, два или три), а возвращеніе въ сырыя и холодныя родныя мѣста должно быть постепенное, т. е. передъ тѣмъ нужно освоиться съ болѣе умѣреннымъ климатомъ, напр. Германіи или южной Россіи. Не слѣдуетъ отправлять заграницу тѣхъ людей, которые безнадежны или которые не имѣютъ средствъ устроить тамъ для себя настоящаго комфортнаго и гигіеническаго помѣщенія.

При полномъ развитіи чахотки лѣченіе можетъ быть только облегчающее. Здѣсь даютъ противомокротныя и успокоительныя средства и поддерживаютъ въ больномъ и безъ того присущую ему мысль объ имѣющемъ послѣдовать улучшеніи его состоянія. Это подбодряетъ его нравственно и устраняетъ тяжелое чувство сознательнаго ожиданія смерти.

ГЛАВА XXXVII.

Болѣзни мозга.

а) Воспаленіе оболочекъ мозга.

1) Воспаленіе оболочекъ мозга чаще всего случается у маленькихъ дѣтей, рѣже у юношей, еще рѣже у взрослыхъ и пожилыхъ людей. Я изложу эту болѣзнь преимущественно по отношенію къ дѣтскому возрасту, которому она болѣе всего свойственна. Причиною этой болѣзни чаще всего служатъ туберкулы (бугорки), которые у дѣтей имѣютъ наклонность отлагаться не на легкихъ, а въ оболочкахъ мозга, въ видѣ небольшихъ зеренъ, вслѣдствіе чего развивается воспаленіе. Въ этомъ отношеніи расположеніе къ болѣзни часто бываетъ сопрожденнымъ, какъ наслѣдство отъ туберкулезныхъ, слабыхъ и золотушныхъ родителей; но бугорки, какъ мы видѣли выше, могутъ образоваться и независимо отъ наслѣдственности, вслѣдствіе дурныхъ гигіеническихъ условій, чаще всего отъ испорченнаго, нечистаго воздуха дѣтскихъ. Рѣже воспаленіе оболочекъ мозга является вслѣдствіе случайныхъ причинъ, напр. ушиба головы, сотрясенія мозга, отъ сильнаго солнечнаго жара и пр. Обыкновенно эта болѣзнь поражаетъ дѣтей отъ 2 до 7 лѣтъ. Она является или неожиданно, повидимому, безъ всякихъ причинъ, и протекаетъ очень быстро; или же бугорки отлагаются исподволь,

въ продолженіе нѣсколькихъ недѣль, даже мѣсяцевъ, прежде чѣмъ обнаружится настоящее воспаленіе. Нерѣдко эта болѣзнь является послѣ скарлатины, кори или коклюша.

2) Первые признаки отложенія бугорковъ въ мозгу очень неопредѣленны; поэтому я считаю позволительнымъ совсѣмъ не упоминать о нихъ, чтобы не возбуждать у родителей мнительности. Начало воспаленія можно узнать по слѣдующимъ явленіямъ:

а) *Рвота*. Она служитъ постояннымъ спутникомъ воспаленія оболочекъ мозга, появляясь съ самаго начала болѣзни. Мозговая рвота отличается отъ обыкновенной тѣмъ, что ей не предшествуетъ тошнота,—больного не мутитъ, не тянетъ, а сразу выбрасывается полный ротъ жидкости въ родѣ обильной отрыжки. Такая рвота, повторяясь нѣсколько разъ, должна внушать опасеніе, хотя бы другихъ мозговыхъ явленій и не было. Рвотою начинаются у дѣтей и многія другія тяжелыя болѣзни, напр. скарлатина, оспа, тифъ, но при нихъ она не повторяется такъ часто и сопутствуется быстро наступающимъ жаромъ.

б) Кромѣ рвоты, однимъ изъ первыхъ симптомовъ пораженія мозга является *перекашиваніе глазъ*. Его не слѣдуетъ смѣшивать съ закатываніемъ глазъ кверху или врожденнымъ косоглазіемъ. При пораженіи мозга глаза разбѣгаются въ стороны (коситъ) временемъ, при покойномъ положеніи ребенка, безъ всякой причины. Въ другое время взглядъ больного часто бываетъ устремленъ неподвижно и безцѣльно на одну неопредѣленную точку; живость движенія въ глазахъ вообще уменьшается, взглядъ дѣлается какъ бы лѣнивымъ, блуждающимъ, тусклымъ.

в) *Дыханіе* часто представляетъ тоже характерныя особенности. Оно становится медленнымъ и неправильнымъ, въ одну минуту ребенокъ дѣлаетъ 20—30 дыханій, въ другую—не болѣе 15-ти; послѣ нѣсколькихъ медленныхъ и поверхностныхъ вдоховъ является одинъ глубокій, протяжный.

г) *Безпричинное вскрикиваніе и вздрагиваніе* ребенка. Это чаще случается по ночамъ. Крикъ бываетъ иногда очень рѣзкій, пронзительный, отрывочный. Онъ отличается отъ обыкновеннаго плача и по своей ненатуральности обращаетъ на себя вниманіе няней и матерей.

д) Изъ другихъ симптомовъ, имѣющихъ второстепенное значеніе, можно указать на запоры, на плоскую, какъ бы вдавленную, форму живота, безпричинное повертываніе головою изъ стороны въ сторону во время сна. Всѣ эти припадки являются, какъ предвѣстники, въ началѣ болѣзни.

3) При полномъ развитіи воспаленія оболочекъ мозга наступаетъ *потеря сознанія и судороги*. Судороги (родимчикъ) являются въ видѣ пароксизмовъ, продолжающихся по нѣскольку минутъ и повторяющихся иногда по нѣскольку разъ въ день. Онѣ начинаются обыкновенно неправильными, порывистыми сокращеніями верхнихъ конечностей, потомъ скоро переходятъ на грудныя мышцы и на мышцы лица. Въ полномъ разгарѣ конвульсивнаго припадка все тѣло ребенка приходитъ въ движеніе, его дергаетъ и подбрасываетъ, особенно предплечія рукъ: лицо искажается, краснѣетъ, надувается, глаза перекашиваются въ разныя стороны и подъ конецъ припадка закатываются кверху, такъ что изъ-за полуоткрытыхъ вѣкъ видны одни бѣлки. Вслѣдствіе судорожнаго сокращенія жевательныхъ мышцъ челюсти крѣпко сжимаются, или является скрежетаніе зубовъ. По окончаніи припадка ребенокъ остается какъ бы оглушеннымъ, лежитъ неподвижно въ изнеможеніи и долго не приходитъ въ сознаніе. Нерѣдко послѣ перваго припадка является уже полное безпамятство.

Описанные конвульсивные припадки при пораженіяхъ мозга у дѣтей

бываютъ всегда; но они могутъ быть и безъ пораженія мозга, чисто нервнаго происхожденія, что слѣдуетъ отличать. Родимчикъ, являющійся, напр. при прорѣзываніи зубовъ, отъ глистовъ, или какого либо случайнаго раздраженія, не бываетъ опасенъ. Онъ проходитъ самъ собою и послѣ него ребенокъ очень скоро оправляется, приходитъ въ полное сознаніе и начинаетъ принимать участіе въ окружающихъ явленіяхъ, проявляя обычное вниманіе ко всему. Послѣ родимчика отъ воспаленія оболочекъ мозга этого не бываетъ. Ребенокъ остается въ забытьи, лежитъ съ открытыми, неподвижными глазами, зрачки его расширены и не сокращаются даже въ томъ случаѣ, если близко къ глазамъ поднести свѣчу или палецъ. При этомъ мы убѣждаемся, что больной ничего не видитъ и ничего не сознаетъ. Въ такомъ положеніи онъ тихо лежитъ въ постели, не отвѣчаетъ на вопросы, позволяетъ постороннему человѣку поворачивать и изслѣдовать его, не выражая ни пугливости, ни нетерпѣнія. Если поднести къ его губамъ ложку съ питьемъ или лѣкарствомъ, онъ начинаетъ пить, но дѣлаетъ это инстинктивно, безъ сознанія. Иногда онъ какъ будто устремляетъ пристальный взглядъ на кого либо изъ окружающихъ, что родители обыкновенно считаютъ за проявленіе сознанія; но это взглядъ случайный. Покойное состояніе ребенка неопытные люди нерѣдко считаютъ за улучшеніе, не предполагая, что это безпамятство. Стоитъ, однако же, пристально всмотрѣться въ больного, чтобы понять его состояніе. Раскрытые или полуоткрытые глаза, устремленные на одну точку, неподвижный взглядъ, расширенные зрачки, время отъ времени являющееся медленное перекашиваніе или закатываніе глазъ, медленное, поверхностное, неровное дыханіе, сопровождающееся повременамъ глубокими вздохами, достаточно указываютъ, что это не сонъ и не покойное состояніе, а оглушеніе, безпамятство. Оно временами нарушается взрывомъ новыхъ конвульсій, рвотой или пронзительными криками. Подъ конецъ болѣзни является параличъ, отнимается рука или нога, глотаніе дѣлается невозможнымъ, такъ что жидкая пища или питье изо рта выливаются вонъ.

Воспаленіе оболочекъ мозга представляетъ собою болѣзнь скоротечную. Она обыкновенно оканчивается смертью въ теченіе нѣсколькихъ дней (3—5). Въ рѣдкихъ случаяхъ болѣзнь затягивается на недѣлю и больше. Въ случаяхъ кажущагося выздоровленія послѣ туберкулезнаго воспаленія оболочекъ мозга обыкновенно остается головная водянка, притупленіе, даже полная потеря умственныхъ способностей. Воспаленіе, развившееся отъ случайныхъ причинъ, можетъ иногда проходить безслѣдно. Большого жара при этой болѣзни у дѣтей не бываетъ. Конечности, напротивъ, болѣе холодны, чѣмъ горячи: только лобъ и голова кажутся на ощупь теплѣе обыкновеннаго. Пульсъ бываетъ замедленный, неправильный, съ перебоями.

4) У юношей и взрослыхъ людей воспаленіе оболочекъ мозга протекаетъ нѣсколько иначе. Прежде всего является сильная головная боль съ головокруженіями и дурнотой. Больной въ возбужденномъ состояніи, не можетъ заснуть, мысли его начинаютъ путаться, является бредъ. Такъ какъ у взрослыхъ эта болѣзнь почти всегда сопровождается значительнымъ жаромъ, то ее въ началѣ часто принимаютъ за тифъ. Вскорѣ, однако же, дѣло разъясняется: показывается рвота, измѣненіе зрачковъ и судороги мышцъ преимущественно въ затылкѣ, отчего голова больного закидывается назадъ. Судороги бываютъ и въ другихъ мышцахъ: сводитъ челюсти, руки, спину, наконецъ могутъ явиться общія конвульсіи и параличи. Больной теряетъ память, погружается въ спячку или проявляетъ признаки безсознательнаго буйнаго возбужденія. Болѣзнь протекаетъ обыкновенно очень быстро, въ 5—6 дней, оканчиваясь смертью.

5) *Лѣченіе* воспаленія оболочекъ мозга трудно. Все, что можно сдѣлать въ этомъ отношеніи,—положить ледъ на голову, а когда болѣзнь выразилась достаточно ясно—сбрить волосы и положить мушку, въ ладонь величиной, на все темя. Если воспаленіе произошло не вслѣдствіе туберкулоза и если кожа больного не потеряла еще чувствительности (причемъ мушка не нарываетъ пузыря), то этимъ средствомъ иногда можно еще привести больного въ чувство и дать болѣзни благопріятный исходъ. Мушка должна лежать до тѣхъ поръ, пока она не нарветъ хорошаго пузыря, хотя бы пришлось держать ее и больше сутокъ. Нужно наблюдать, чтобы она не отставала отъ головы, потому первое время слѣдуетъ придерживать ее рукой плотнѣе къ кожѣ, пока пластырь не разогрѣется и не пристанетъ плотно къ головѣ. Если черезъ сутки или двое, не смотря на хорошее качество и положеніе мушки, пузырь не образуется и больной не приходитъ въ сознаніе, это нужно считать дурнымъ признакомъ существующаго уже паралича. Выгоднѣе ставить мушку въ самомъ началѣ болѣзни, пока еще паралитическихъ явленій нѣтъ. Бояться этого средства нѣтъ никакого основанія: вреда оно ни въ какомъ случаѣ не принесетъ. Равнымъ образомъ не нужно колебаться съ его назначеніемъ изъ сожалѣнія къ волосамъ, или изъ ложнаго предположенія, что это причинитъ безпокойство больному. Здѣсь идетъ вопросъ о жизни или смерти, поэтому о волосахъ думать нечего, а больного это не можетъ обезпокоить, потому что онъ ничего не сознаетъ и не чувствуетъ. Сбриваніе волосъ цирюльники дѣлаютъ легко въ 2—3 минуты. Вмѣстѣ съ мушкою, сверху ея, при значительномъ жарѣ въ головѣ, можно продолжать прикладывать и ледъ.

У взрослыхъ людей въ началѣ болѣзни можно поставить піявки за уши (по 4—5 шт.) или къ переносью (2 шт.). Изъ внутреннихъ средствъ безъ предписанія доктора трудно рѣшиться дать что либо, такъ какъ здѣсь могутъ оказаться дѣйствительными развѣ только самыя сильныя средства.

Весьма важно обратить вниманіе на предупрежденіе воспаленія оболочекъ мозга. Эта задача имѣетъ мѣсто особенно при опасеніяхъ туберкулоза, когда въ семьѣ одинъ или два ребенка уже умерли отъ этой болѣзни, или когда она въ данной мѣстности (напр. въ большихъ городахъ) встрѣчается очень часто. О мѣрахъ для предотвращенія туберкулоза было уже сказано въ предыдущей главѣ (см. легочную чахотку, стр. 369—373). Здѣсь можно прибавить, что въ равной степени слѣдуетъ заботиться объ уничтоженіи и золотушнаго худосочія, которое также можетъ располагать къ туберкуламъ. Для лѣченія золотушныхъ сыпей у маленькихъ дѣтей лучше всего настаивать на продолжительномъ употребленіи трескового жира. Золотушные шелуди на головѣ старые врачи боялись заживлять одними наружными средствами изъ опасенія «вогнать золотуху внутрь». Это опасеніе явилось вслѣдствіе наблюденій, что иногда, по заживленіи головныхъ шелудей, вскорѣ дѣйствительно являлось воспаленіе оболочекъ мозга. Есть ли это случайность, или между этими процессами на самомъ дѣлѣ существуетъ какое-то отношеніе,—съ увѣренностью сказать трудно; но, принимая во вниманіе, что золотушные шелуди составляютъ болѣзнь совершенно безвредную и проходятъ сами собой, не слѣдуетъ сгонять ихъ слишкомъ настойчиво наружными средствами.

б) Кровяной или апоплексическій ударъ, пострѣлъ или параличъ.

6) Ударомъ называютъ кровоизліяніе въ мозгу или въ его оболочкахъ, происходящее вслѣдствіе разрыва кровеносныхъ сосудовъ. Смотря по количеству излившейся крови, производящей давленіе на мозгъ или разрушающей на извѣстномъ участкѣ самое вещество мозга, сила удара (его припадковъ) будетъ слабѣе или сильнѣе. Вообще эта болѣзнь большею частью является неожиданно, можно сказать, моментально. У совершенно здороваго человѣка вдругъ является головокруженіе, темнѣетъ въ глазахъ и больной безъ чувствъ падаетъ на тотъ или другой бокъ. Дыханіе вслѣдъ за этимъ дѣлается рѣдкимъ, глубокимъ, хриплымъ, лицо сильно краснѣетъ, одна половина тѣла оказывается разбитою параличемъ, т. е. теряетъ произвольное движеніе. Одна половина лица, соотвѣтствующая разбитой сторонѣ, опускается, теряетъ мимику, отчего лицо какъ бы перекашивается. Первое время послѣ удара больной обыкновенно лежитъ безъ памяти, но если давленіе крови на мозгъ не очень сильно, то онъ скоро приходитъ въ себя, понимаетъ вопросы, но отвѣчать на нихъ не можетъ по причинѣ паралича языка. При сильномъ ударѣ оглушеніе остается на нѣсколько дней, больной не слышитъ, не видитъ и ничего не понимаетъ, является непроизвольное испусканіе мочи и испражненій. Въ такомъ состояніи легко можетъ послѣдовать смерть. Въ болѣе легкихъ случаяхъ первые тяжелые припадки скоро проходятъ, больной можетъ дѣлать свободныя движенія здоровой половиной тѣла, начинаетъ говорить, но не ясно, заплетаясь, узнаетъ окружающихъ, можетъ проглатывать питье и пищу, хотя не вполнѣ свободно.

Черезъ 2—3 дня послѣ удара, вслѣдствіе начинающагося воспаленія вокругъ кровяного свертка, является лихорадка: голова начинаетъ горѣть, щеки краснѣютъ, и положеніе больного опять ухудшается. Такое состояніе можетъ продолжаться недѣлю и больше. Въ это время излившаяся кровь мало-по-малу всасывается (какъ и при наружныхъ ушибахъ, синякахъ), вслѣдствіе чего давленіе на мозгъ уменьшается и первые припадки постепенно стихаютъ. Это можетъ продолжаться недѣлями и мѣсяцами. Если кровоизліяніе не разрушило самаго существа мозга и параличъ зависѣлъ только отъ давленія на мозгъ, то онъ можетъ мало-по-малу пройти; въ противномъ случаѣ, т. е. когда кровотеченіе было въ самое существо мозга и произвело разрушеніе его ткани, параличъ остается навсегда. Смотря по мѣсту кровотеченія, послѣдствіемъ апоплексіи могутъ остаться не только потеря движенія, но и потеря разсудка, памяти и рѣчи.

7) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ ударъ можетъ быть и безъ кровоизліянія, отъ сильнаго прилива крови къ мозгу. Въ такихъ случаяхъ больной обыкновенно еще раньше удара чувствуетъ звонъ въ ушахъ, тяжесть и боль въ головѣ, одеревенѣлость въ членахъ, слабость и дурное расположеніе духа; у него рябитъ и двоится въ глазахъ, горитъ и краснѣетъ лицо. При такомъ состояніи, подъ вліяніемъ случайнаго возбужденія (гнѣва, волненія, сытнаго обѣда, рюмки водки, жаркой бани и проч.) можетъ вдругъ явиться дурнота, безпамятство, отнятіе языка, руки и ноги. Это можетъ произойти и вслѣдствіе настоящаго кровяного удара, и вслѣдствіе одного только сильнаго прилива крови. Въ послѣднемъ случаѣ припадки оглушенія и паралича скоро проходятъ.

Всякій ударъ, хотя бы и самый легкій, оказываетъ наклонность къ повторенію. Потому люди, разъ испытавшіе его, должны быть крайне осторожны въ своей жизни. Переживая 1—2 удара, они весьма легко могутъ умереть отъ третьяго или четвертаго. Поэтому первый легкій ударъ попросту называютъ «первымъ предостереженіемъ», что, по существу дѣла, вполнѣ справедливо.

8) Эта болѣзнь чаще всего встрѣчается у людей пожилыхъ, за 50 лѣтъ. Расположены къ ней по преимуществу люди полнокровные, широкоплечіе, съ короткой, толстой шеей, краснымъ лицомъ. Впрочемъ, ударъ можетъ

быть часто у людей сухощавыхъ, не богатыхъ кровью, вслѣдствіе измѣненія въ стѣнкахъ сосудовъ, причемъ послѣдніе теряютъ свою упругость, дѣлаются ломкими и легко разрываются подъ напоромъ крови. То же самое можетъ быть при болѣзняхъ сердца. Изъ случайныхъ причинъ могутъ произвести ударъ, при существующемъ къ нему расположеніи: обремененіе желудка пищею, возбуждающіе напитки, душный спертый воздухъ, чрезмѣрное напряженіе физическихъ и умственныхъ силъ, сильное волненіе, гнѣвъ, радость, испугъ, сильные запоры на низъ, тѣсныя шнуровки, воротники и галстуки. Къ этой болѣзни располагаютъ также: сидячая, неподвижная жизнь, злоупотребленіе спиртными напитками и половыми удовольствіями, употребленіе крѣпкаго кофе, солнечный зной. Люди, опасающіеся удара, всѣхъ этихъ условій должны строго остерегаться.

9) При совершившемся ударѣ *лѣченіе* можетъ быть только паллiативное. Больного нужно помѣстить въ прохладной комнатѣ, разстегнуть его платье, развязать галстукъ, голову положить повыше и на нее прикладывать пузырь со льдомъ, или, по крайней мѣрѣ, холодныя примочки. Полезно дать хорошее слабительное (вѣнское питье, александрійскій листъ, англійскую соль), у полнокровныхъ людей можно поставить піявки за уши или къ переносью, или банки на спину. Въ публикѣ распространено мнѣніе, будто бы при ударѣ необходимо немедленно пустить кровь изъ руки. Такой взглядъ есть остатокъ старой привычки къ кровопусканіямъ. Въ большинствѣ случаевъ при ударѣ общее кровопусканіе совершенно неумѣстно, оно скорѣе можетъ принести вредъ, чѣмъ пользу. Выпущенная кровь не можетъ уничтожить того кровоизліянія, которое уже совершилось въ мозгу. Она имѣетъ мало значенія и по отношенію къ повторенію кровоизліянія, такъ какъ кровь приходится пускать уже послѣ того, когда мозговое кровотеченіе остановилось и не угрожаетъ увеличиться. Если бы даже послѣднее опасеніе и имѣло мѣсто, то ему достаточно противопоставить ледъ на голову и піявки, какъ средства, не ослабляющія больного и противодѣйствующія могущему быть реактивному воспаленію мозга. Общее кровопусканіе, напротивъ, можетъ лишить больного силъ, необходимыхъ для всасыванія кровяного сгустка и противодѣйствія со стороны организма развитію неизлѣчимаго паралича. По истеченіи 1—2 недѣль, когда больной начнетъ поправляться, слѣдуетъ возбуждать парализованныя конечности разными растираніями. Для этой цѣли можетъ служить: перцовка, муравейный спиртъ, летучая мазь, водка съ солью. Если есть возможность, полезно обратиться къ лѣченію электричествомъ.

10) Для предупрежденія повторенія удара нужно предписать больному самый строгій и воздержный образъ жизни. Такіе люди должны вести жизнь покойную, избѣгать всякаго потрясенія, не входить на высокія лѣстницы, не париться въ жаркой банѣ, оставить усиленныя занятія. Они должны соблюдать строгую діэту: не пить никакого вина, ни пива, ни кофе, не ѣсть очень много, особенно жирныхъ, возбуждающихъ, пряныхъ блюдъ, не ужинать, не спать послѣ обѣда. Изъ пищи для нихъ приличнѣе растительная и молочная и вообще легкая, удобоваримая (зелень, овощи, свѣжая рыба, цыплята). Для питья лучше всего вода, а для привычныхъ людей квасъ. Нужно избѣгать запоровъ. При существованіи ихъ употреблять слабительныя или промывательныя. Образъ жизни не долженъ быть сидячій, лѣнивый. Необходимо чаще выходить на воздухъ, дѣлать умѣренныя прогулки пѣшкомъ или заниматься какимъ либо физическимъ трудомъ, но не доводя себя до сильнаго возбужденія и разгоряченія. Въ случаѣ сильнаго біенія сердца слѣдуетъ прикладывать на лѣвую сторону груди холодные компрессы или принимать капли наперсточной травы (digitalis). При являющихся признакахъ

крови къ головѣ нужно немедленно устранить ихъ холодными примочками и слабительными, а если это не помогаетъ, то ставить піявки за уши, или кровососныя банки на спину. При такихъ предосторожностяхъ можно разсчитывать, что люди, расположенные къ удару или имѣвшіе уже его одинъ разъ, могутъ защитить себя на болѣе или менѣе продолжительное время отъ его повторенія. Женщины должны сверхъ того наблюдать за правильностью мѣсячныхъ очищеній и, въ случаѣ ихъ уменьшенія, употреблять мѣсячногонныя средства. Геморроидалисты съ привычнымъ геморроидальнымъ кровотеченіемъ должны опасаться быстраго прекращенія этихъ кровотеченій. Въ случаѣ надобности они должны ставить піявки къ заднему проходу.

в) Пляска св. Витта.

11) Эта болѣзнь выражается безпорядкомъ мышечнаго движенія, при которомъ мышцы не вполнѣ подчиняются управленію воли. Безпорядокъ мышечныхъ движеній въ началѣ болѣзни бываетъ не особенно замѣтенъ. Выражаясь на лицѣ, въ видѣ кривлянія и подергиванія, онъ можетъ быть сочтенъ за гримасы, дурную привычку или шалости; но потомъ, съ теченіемъ времени, неестественность движеній увеличивается больше и больше. Походка больного измѣняется: ноги при движеніи порывисто подскакиваютъ или разбрасываются въ стороны, подымаются выше обыкновеннаго или описываютъ круги. Такой родъ ходьбы и послужилъ поводомъ назвать эту болѣзнь пляскою. То же самое бываетъ и съ руками. Если больной желаетъ взять какой либо предметъ, напр. ложку, стаканъ, то рука его сначала описываетъ много неправильныхъ, ненужныхъ движеній, пока, такъ сказать, нацѣлится захватить то, что нужно. Поднося ложку ко рту, рука не можетъ направиться прямо въ ротъ, а сначала сдѣлаетъ нѣсколько круговъ около лица, пойдетъ къ уху, къ глазу и едва-едва попадетъ, куда нужно. Чѣмъ больше больной будетъ стараться дѣлать правильныя движенія, тѣмъ онѣ выходятъ у него хуже. При свидѣтеляхъ, въ компаніи, когда больной конфузится и хочетъ скрыть свой недостатокъ, болѣзнь противъ его воли выражается больше всего. Во снѣ этихъ неправильныхъ движеній не бываетъ, равно они значительно утихаютъ и при совершенно покойномъ положеніи. При сильномъ развитіи болѣзни судорожныя движенія охватываютъ все тѣло, руки, ноги, лицо, плечи и туловище. Больного постоянно дергаетъ, лицо кривляется, голова трясется, руки ни минуты не остаются покойными, а безпрестанно измѣняютъ свое положеніе; пальцы то сгибаются, то разгибаются, сводятся или растопыриваются, плечи порывисто подбрасываются впередъ и кверху. Въ такомъ положеніи больной оказывается по-истинѣ безпомощнымъ. Онъ не можетъ самъ ни поѣсть, ни напиться; при попыткахъ сдѣлать небольшое передвиженіе для него составляетъ большой трудъ занести и поставить ногу, такъ какъ при каждомъ шагѣ нога дѣлаетъ уморительные скачки и круги въ воздухѣ. При всемъ томъ больной ни на что другое не жалуется, не чувствуетъ ни боли, ни усталости, всѣ отправленія его организма нормальны (дыханіе, аппетитъ, пищевареніе), нѣтъ ни жара, ни тяжести головы, мысли и всѣ другія умственныя способности въ полномъ порядкѣ.

12) Пляска св. Витта обыкновенно продолжается 5—6 недѣль, послѣ чего судорожныя движенія уменьшаются и, наконецъ, проходятъ сами собой безъ всякаго лѣченія. Въ исключительныхъ случаяхъ болѣзнь переходитъ въ хроническую форму и можетъ остаться на всю жизнь. Если она не прекращается послѣ двухъ мѣсяцевъ, то можно сильно опасаться, что она останется неизлечимой. Пляска св. Витта бываетъ большею частью у дѣтей

отъ 6 до 10 лѣтъ, преимущественно у нервныхъ, раздражительныхъ, малокровныхъ. У взрослыхъ она встрѣчается очень рѣдко и то большею частью унаслѣдованная съ дѣтскаго возраста. Случайною причиною ея можетъ быть внезапный испугъ или другое какое либо душевное потрясеніе; но она можетъ явиться и безъ всякой видимой причины.

13) Такъ какъ эта болѣзнь не опасна и большею частью послѣ шести недѣль проходитъ сама собой, то она въ обыкновенныхъ случаяхъ можетъ быть оставлена безъ лѣченія. Нужно только наблюдать за больнымъ, чтобы онъ не упалъ и не ушибся, не допускать до него много постороннихъ людей, не заставлять безъ нужды дѣлать физическихъ движеній. Въ трудныхъ случаяхъ больного слѣдуетъ поить и кормить изъ чужихъ рукъ и можно назначить ему нѣкоторыя противосудорожныя лѣкарства, напр. настойку валеріаны, бромистый кали (Kal. bromatum gr. j—iij на пріемъ 2—3 раза въ день), или пилюли изъ вонючей смолы (Assa foetida, по $^1/_2$—1 гр. на пріемъ, 2—3 раза въ день). Въ городахъ, гдѣ есть хорошіе врачи, можно испытать лѣченіе электричествомъ. Дѣтей, страдающихъ Виттовой пляской, не нужно пускать въ школу. На глазахъ у посторонней компаніи болѣзнь ихъ можетъ значительно усилиться, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ ею могутъ заразиться и другія дѣти при видѣ конвульсивныхъ движеній ихъ товарища.

г) Падучая болѣзнь (эпилепсія) или черная немочь.

14) Эта нервная болѣзнь выражается приступами конвульсій при потерѣ чувствительности и сознанія. Иногда приступу предшествуетъ кратковременная дурнота, потемнѣніе въ глазахъ, шумъ въ ушахъ, одеревенѣлость въ конечностяхъ, чувство ползанія мурашекъ, тоска, мрачное настроеніе духа; въ другихъ случаяхъ больные этого не замѣчаютъ и приступъ является неожиданно. Больной при этомъ пронзительно вскрикиваетъ и падаетъ на спину или на бокъ. Послѣ паденія начинаются конвульсіи во всемъ тѣлѣ; больного бьетъ и подбрасываетъ, лицо его искажается, краснѣетъ или темнѣетъ, зубы скрипятъ, у рта является пѣна, дыханіе тяжелое, хриплое. Во время судорожнаго сведенія челюстей больной часто прикусываетъ свой языкъ, отчего изо рта показывается кровь. По окончаніи припадка нерѣдко является обильный потъ и непроизвольное испусканіе мочи и испражненій. Такой пароксизмъ длится обыкновенно нѣсколько минутъ, то стихая, то вновь усиливаясь; наконецъ, судороги прекращаются и безчувственное состояніе больного переходитъ въ покойный, глубокій сонъ. Проснувшись, больной чувствуетъ усталость и разбитость всего тѣла, жалуется на боль языка, если онъ былъ прикушенъ; иногда же послѣ сна встаетъ бодрымъ и свѣжимъ, совершенно не помня, что съ нимъ было.

Припадки падучей болѣзни повторяются черезъ большіе или меньшіе промежутки времени, черезъ годъ, полгода, черезъ мѣсяцъ, даже чаще. Возвраты ихъ обыкновенно продолжаются цѣлую жизнь. При частомъ повтореніи припадковъ они оставляютъ слѣды въ нравственномъ и умственномъ складѣ больного. Эпилептики дѣлаются раздражительными, злыми, нервными иногда у нихъ ослабѣваетъ память и притупляются умственныя способности, и черты лица принимаютъ постоянное выраженіе страданія, тупости или злобы.

15) Причины падучей болѣзни очень темны. Чаще она является въ юношескомъ и зрѣломъ возрастѣ, рѣже у стариковъ и маленькихъ дѣтей. *Лѣченіе* этого недуга очень трудно; средствъ противъ него предложено было очень много, но вѣрныхъ ни одного. Чаще другихъ употребляютъ валеріану,

корень чернобыльника (Radix artemisiae, по драхмѣ въ день), вонючую смолу (Assa foetida), бромистый кали. Во время припадка не нужно тревожить больного и много суетиться около него. Слѣдуетъ только разстегнуть его платье, развязать всѣ завязки, дать широкій доступъ чистаго воздуха и наблюдать, чтобы больной не упалъ съ кровати и не ушибся обо что либо. Если онъ лежитъ на полу, можно оставить его здѣсь до конца припадка. Если языкъ ущемляется между зубами, нужно развить челюсти и положить между ними что либо плотное, напр. деревянный черенокъ вилки. Во время слѣдующаго за припадкомъ сна не нужно безпокоить и будить больного, не шумѣть и не стучать около него.

16) Въ родѣ падучей болѣзни у взрослыхъ и у дѣтей бываютъ другіе припадки, извѣстные подъ именемъ *родимца* (eclampsia). Они выражаются тоже общими судорогами и потерей сознанія; но являются какъ случайное страданіе отъ тѣхъ или другихъ причинъ, а не повторяются цѣлую жизнь, какъ падучая. У дѣтей родимецъ нерѣдко случается при прорѣзываніи зубовъ, при глистахъ, при нѣкоторыхъ болѣзняхъ. Онъ отличается отъ судорогъ при воспаленіи оболочекъ мозга тѣмъ, что по окончаніи припадка ребенокъ скоро оправляется и приходитъ въ полное сознаніе. Эти припадки не опасны и, по миновании производившей ихъ причины, прекращаются безслѣдно. Между взрослыми чаще всего они встрѣчаются у истерическихъ женщинъ. Если такіе припадки являются у беременной не-истерической женщины, это считается опаснымъ признакомъ; нужно ждать повторенія ихъ въ сильнѣйшей степени во время родовъ, что нерѣдко убиваетъ больную.

ГЛАВА XXXVIII.

Наружныя болѣзни.

а) Чирей и карбункулъ.

1) Чирей начинается въ видѣ небольшого зудящаго и краснѣющаго узелка, величиною въ бобъ или болѣе, на верхушкѣ котораго скоро собирается небольшое количество гноя. Кругомъ этого воспаленнаго мѣста является затвердѣніе, въ полтинникъ или цѣлковый величиной, кожа здѣсь припухаетъ въ видѣ холмика и сильно болитъ. На 6—7-й день въ центрѣ этой опухоли созрѣваетъ гнойничекъ и при вскрытіи его выходитъ омертвѣвшій клиновидный кусокъ клѣтчатки (стержень) вмѣстѣ съ небольшимъ количествомъ кровянистаго гноя. Послѣ того воспаленіе прекращается, краснота и опухоль начинаютъ опадать, отдѣленіе гноя уменьшается и въ теченіе еще нѣсколькихъ дней болѣзнь совершенно проходитъ. Часто по заживленіи одного чирья въ сосѣдствѣ съ нимъ является нѣсколько другихъ.

2) Причиною появленія чирьевъ чаще всего бываетъ мѣстное раздраженіе кожи или засореніе сальныхъ железокъ ея. У людей малокровныхъ, слабыхъ, истощенныхъ, золотушныхъ, нечистоплотныхъ эта болѣзнь встрѣчается чаще, чѣмъ у совершенно здоровыхъ. Причина ея, повидимому, находится также въ связи съ неправильностями пищеваренія, запорами, геморроемъ. Весною и осенью чирьи встрѣчаются чаще, чѣмъ въ другое время года.

Лѣченіе чирья очень просто. Въ началѣ на воспаленное мѣсто кладутъ липкій или какой либо другой смолистый пластырь (напр. emplastrum diachylon); потомъ, когда начинается нагноеніе и усиливается боль, употребляютъ теплыя припарки. Въ простонародіи для созрѣванія чирья кладутъ на него медовую лепешку или теплую печеную луковицу, что до извѣстной степени соотвѣтствуетъ припаркѣ. При частомъ повтореніи чирьевъ у одного и того же человѣка, нужно совѣтовать ходить чаще въ баню или брать мыльныя ванны, ежедневно гулять на чистомъ воздухѣ и слѣдить за аккуратнымъ отправленіемъ желудка. Слабымъ больнымъ полезно употреблять тресковый жиръ.

3) *Карбункулъ* есть ничто иное, какъ нѣсколько сидящихъ другъ возлѣ друга и слившихся между собою чирьевъ. Слѣдовательно эта болѣзнь, по внѣшнему виду и теченію, будетъ представлять всѣ признаки послѣднихъ, только въ весьма увеличенномъ видѣ. Опухоль здѣсь занимаетъ большое пространство, напр. въ ладонь и больше. Сначала она очень жестка, красна, очень болитъ, потомъ, когда начинается нагноеніе, она синѣетъ или темнѣетъ, продырявливается желтыми омертвѣвшими стержнями. По мѣрѣ удаленія послѣднихъ, промежутки кожи между ними тоже омертвѣваютъ, является большая общая полость, отдѣляющая нечистый гной и хлопья омертвѣвшей клѣтчатки. Въ это время боли исчезаютъ, кожа въ этомъ мѣстѣ дѣлается нечувствительною и наклонною къ омертвѣнію цѣлыми кусками. При опасномъ ходѣ болѣзни въ окружности больного мѣста являются пузыри, наполненные кровянистою сывороткою, нагноеніе и омертвѣніе принимаютъ обширные размѣры, и болѣзнь легко можетъ окончиться смертью. При этомъ иногда бываетъ значительная лихорадка съ ознобомъ и постояннымъ жаромъ.

4) Карбункулы чаще всего появляются на задней части шеи и на спинѣ, гораздо рѣже на животѣ, на лицѣ (на губахъ) и на ногахъ. Ими преимущественно поражаются люди тучные, сырые, съ толстою плотною кожею; но нерѣдко болѣзнь эта встрѣчается и у людей истощенныхъ. Причины, располагающія къ появленію чирьевъ, имѣютъ то же отношеніе и къ карбункуламъ. Лѣченіе здѣсь требуется быстрое и серьезное; потому при образованіи большого карбункула нужно обратиться къ врачу. За отсутствіемъ врачебной помощи можно прикладывать на больное мѣсто согрѣвающіе компрессы, а при появленіи гноя и продырявливаніи пораженнаго мѣста прикладывать къ образовавшимся ранамъ масло съ карболовой кислотой (на унцію прованскаго масла 3—4 грана карболовой кислоты). Омертвѣвшую клѣтчатку нужно удалить щипчиками, а рану при каждой перевязкѣ (2—3 раза въ день) проспринцовывать ромашкой.

б) Ногтоѣда.

5) Ногтоѣдою называется воспаленіе мягкихъ частей пальца, начинающееся обыкновенно около ногтя. Оно происходитъ чаще всего вслѣдствіе укола, занозы, задиранія ногтя, вырыванія заусеницъ, ущемленія или ушиба пальца. Болѣзнь начинается краснотой и небольшой припухлостью вблизи ногтя. Черезъ нѣсколько дней опухоль увеличивается, палецъ начинаетъ сильно болѣть. Кожа на этомъ мѣстѣ напрягается, лоснится и опухоль переходитъ въ нарывъ. Если въ воспаленіи принимаетъ участіе ногтевое ложе, то гной прокладываетъ себѣ путь подъ ноготь и просвѣчиваетъ здѣсь въ видѣ желтоватаго или бѣловатаго разлитого пятна, все болѣе и болѣе подвигающагося впередъ, къ концу пальца. Гной разрушаетъ соединеніе ногтя съ мягкими частями, вслѣдствіе чего ноготь начинаетъ шататься и мало-по-малу сходитъ. Въ то же время нарывъ прокладываетъ себѣ путь черезъ кожу, и только послѣ достаточнаго выдѣленія гноя и омертвѣвшей клѣтчатки сильно опухшій палецъ начинаетъ опадать, и рана, покрытая дикимъ мясомъ, мало-по-малу закрывается. Сошедшій ноготь замѣняется новымъ, кожица съ пальца сходитъ и тоже замѣняется болѣе нѣжной и молодой. Въ рѣдкихъ случаяхъ, при глубокомъ распространеніи нарыва, разрушается самый суставъ и первая, даже вторая косточки его выкаливаются вонъ, оставляя въ пальцѣ безобразіе на всю жизнь. При этомъ уничтожается и ноготь.

6) Ногтоѣда обыкновенно продолжается недѣлями и даже мѣсяцами. Въ самыхъ легкихъ случаяхъ, когда нарывъ образуется поверхностно и ноготь не принимаетъ въ этомъ участія, болѣзнь можетъ окончиться въ нѣсколько дней. Глубокая ногтоѣда даетъ очень мучительныя боли, мѣшающія не только что либо дѣлать больной рукой, даже спать по ночамъ. Иногда къ этому присоединяется воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ или венъ руки, являющееся въ видѣ красныхъ полосъ вдоль предплечія, причемъ опухаетъ и болитъ вся рука и является значительная лихорадка. Такое серьезное осложненіе, впрочемъ, бываетъ рѣдко. Въ обыкновенныхъ же случаяхъ ногтоѣда представляетъ болѣзнь неопасную, хотя и мучительную.

При *лѣченіи* этой болѣзни нужно стараться захватить ее въ самомъ началѣ, пока еще не образовалось нагноенія. Въ это время иногда удается остановить воспаленіе или, по крайней мѣрѣ, ограничить его небольшимъ пространствомъ. Для этой цѣли лучше всего служитъ ледъ, въ которомъ нужно держать палецъ цѣлый день (въ рюмкѣ или стаканѣ), а на ночь прикладывать къ нему мякишъ бѣлаго хлѣба, размоченный въ свинцовой водѣ. Если ногтоѣда произошла вслѣдствіе занозы, то ее необходимо предварительно постараться вынуть. Когда опухоль пальца займетъ одинъ или два сустава и достигнетъ значительной величины и напряженности, тогда ледъ слѣдуетъ замѣнить припарками, чтобы ускорить созрѣваніе нарыва. Полезно также въ это время дѣлать раза по два въ день теплыя ванночки для пальца изъ щелока или изъ мыльной воды (опуская палецъ въ рюмку или стаканъ минутъ на 5 или на 10). Когда нарывъ вскроется, ванночки можно продолжать изъ ромашки, а на рану прикладывать прованское масло съ карболовой кислотой (2 грана на унцію). Отстающую омертвѣлую кожицу нужно отдѣлять отъ пальца и срѣзывать ножницами. Необходимо палецъ держать возможно чище (постоянно завязаннымъ), чтобы на него не попадало ни пыли, ни грязи.

в) Ожога.

7) Ожога можетъ быть разныхъ степеней, смотря по силѣ дѣйствія обжигающаго вещества и по величинѣ обожженнаго пространства. Самою легкою формою этой болѣзни будетъ поверхностное обжиганіе ограниченнаго участка кожи, сопровождающееся краснотой, безъ образованія пузырей. Это случается весьма часто при обливаніи кипяткомъ или отъ прикосновенія къ горячему металлу. Если такая ожога не занимаетъ слишкомъ большого пространства, то она не представляетъ ничего серьезнаго. Она оставляетъ послѣ себя яркую красноту кожи и жгучую боль, продолжающуюся нѣсколько часовъ или даже нѣсколько дней, смотря по степени жара. Для облегченія боли здѣсь достаточно положить на обожженное мѣсто холодный компрессъ или свинцовую воду.

Болѣе сильная ожога выражается образованіемъ на кожѣ пузырей, на-

полненныхъ прозрачною, слегка желтоватою жидкостью. Эти пузыри легко разрываются, подъ ихъ кожицею оказывается красная, какъ мясо, поверхность кожи, легко переходящая въ нагноеніе. Этотъ видъ ожоги, занимая небольшое пространство, тоже не опасенъ. Черезъ недѣлю или двѣ обожженное мѣсто заживаетъ безъ всякаго слѣда. Для ускоренія заживленія достаточно прикладывать камфарное, прованское или миндальное масло, цинковую мазь, льняное масло, сболтанное пополамъ съ известковой водой, тертый сырой картофель, а при сильной краснотѣ кожи холодныя примочки. Если этотъ видъ ожоги занимаетъ очень большое пространство, напримѣръ, четверть или половину поверхности тѣла, что случается, когда на человѣкѣ загорится платье, или когда его обольютъ кипяткомъ, тогда могутъ произойти очень опасныя послѣдствія. Больной впадаетъ въ полузабытье, конечности его холодѣютъ, силы падаютъ, является головная боль, бредъ, рвота и смерть можетъ послѣдовать черезъ сутки или двое. Если больной переживаетъ это время, то на второй или третій день является сильная лихорадка, голова дѣлается горячей, дыханіе тяжелымъ, обнаруживается кашель съ кровянистой мокротой, или кровь показывается въ испражненіяхъ или въ мочѣ. Смерть при этихъ явленіяхъ можетъ наступить на второй или третьей недѣлѣ. Можетъ случиться, что больной переживетъ и этотъ срокъ; но если на обожженныхъ мѣстахъ будетъ продолжаться обширное нагноеніе, то опасность для жизни можетъ наступить позднѣе, вслѣдствіе истощенія силъ. Вообще, чѣмъ обширнѣе обожженное пространство кожи, тѣмъ ожоги опаснѣе для жизни.

8) При обширной ожогѣ прежде всего слѣдуетъ больного посадить въ тепловатую ванну, при упадкѣ пульса и охлажденіи конечностей ванну можно приготовить значительно теплѣе, а внутрь дать глотокъ вина, теплый чай или кофе. Послѣ ванны, когда окажутся признаки прилива крови къ головѣ, слѣдуетъ положить на голову пузырь со льдомъ или даже поставить піявки за уши. Впослѣдствіи, когда наступаетъ реакція (лихорадка), ванны слѣдуетъ дѣлать прохладныя. Для мѣстнаго лѣченія обожженныхъ частей прежде всего должно проколоть пузыри, чтобы выпустить изъ нихъ жидкость, но не снимать кожицы; затѣмъ больныя мѣста слѣдуетъ прикрыть жирно напитанными въ прованскомъ или льняномъ маслѣ компрессами, сверхъ которыхъ положить тонкій слой ваты и слегка забинтовать. Эта первая повязка должна оставаться около двухъ сутокъ. Послѣ того ее осторожно снимаютъ, чтобы не отодрать кожицы. Присохшія мѣста необходимо прежде отмочить теплой водой. На третій день, когда начинается нагноеніе, гноящіяся мѣста лучше всего перевязывать цинковой мазью, распустивъ ее пополамъ съ миндальнымъ масломъ.

9) Ожоги болѣе глубокія, проникающія всю толщу кожи и даже мышцы, встрѣчаются сравнительно рѣдко и занимаютъ обыкновенно ограниченную, небольшую часть тѣла (при обширныхъ ожогахъ этого рода больной очень быстро умираетъ). При нихъ кожа дѣлается желто-бурою, сухою, какъ бы прожаренною, покрытою обугленной кожицей, или бѣлою, какъ бы вываренною и влажною. Такія ожоги бываютъ при взрывахъ пороховыхъ погребовъ или заводовъ, паровыхъ котловъ, при работахъ съ расплавленнымъ металломъ, съ ѣдкими жидкостями на химическихъ заводахъ (сѣрная и азотная кислота) и пр. *Лѣченіе* въ этихъ случаяхъ должно состоять въ употребленіи въ началѣ холодныхъ примочекъ, а потомъ возбуждающихъ (масло съ скипидаромъ или карболовой кислотой). Послѣ отпаденія струпа, гноящіяся раны заживляютъ мазями, употребляемыми для заживленія язвъ. Если ожога проникаетъ слишкомъ глубоко и влечетъ за собой значительное омертвѣніе тканей, то въ этихъ случаяхъ нерѣдко требуется ампу-

тація пораженныхъ частей. Поэтому съ глубокими, равно какъ и очень обширными, ожогами необходимо немедленно обращаться къ врачебной помощи. Болѣе глубокія ожоги кожи (напр. горящимъ керосиномъ, кипящимъ масломъ, кипяткомъ и пр.) обыкновенно оставляютъ за собой весьма долго не заживающія язвы и безобразные рубцы на всю жизнь.

г) Ознобленіе.

10) При русскихъ морозахъ ознобленіе открытыхъ частей тѣла, равно рукъ и ногъ, встрѣчается у насъ очень часто. Признаки его извѣстны всѣмъ. Въ легкой степени ознобленіе выражается чувствомъ колючей боли въ побѣлѣвшей части кожи. Въ болѣе сильной степени отмороженная часть теряетъ чувствительность, кожица на ней мѣстами поднимается въ видѣ пузырей, а впослѣдствіи превращается въ струпъ, подъ которымъ остается долго не заживающая язва. Рѣже случается еще болѣе сильная степень отмороженія, при которой кожа совершенно мертвѣетъ и впослѣдствіи отваливается кусками. Омертвѣніе можетъ распространяться на всю толщу тканей отмороженнаго члена (пальцевъ, кистей рукъ и ногъ). Въ этой степени отмороженіе можетъ быть очень опасно для жизни. Такое состояніе узнается по тому, что въ отмороженной части чувствительность не возстановляется по истеченіи сутокъ, не смотря на всѣ принятыя мѣры. Если отмороженное мѣсто колоть булавкой, то, не смотря на глубокіе уколы, больной не чувствуетъ боли. Если бы при уколѣ показалась темная кровь, это еще не доказываетъ жизни пораженной части. Черезъ 2—3 дня на границѣ омертвѣвшаго мѣста является краснота и припухлость, явственно отдѣляющаяся отъ багровой, холодной и нечувствительной кожи. Черезъ недѣлю или около того на границѣ здоровыхъ частей является нагноеніе, а въ отмороженной части все болѣе и болѣе выражаются признаки гангрены и такимъ образомъ цѣлыя части конечностей могутъ отваливаться. При этомъ обыкновенно развивается сильная лихорадка и состояніе больного дѣлается крайне опаснымъ.

11) При *лѣченіи* ознобленій прежде всего нужно стараться возстановить кровообращеніе въ пораженной части. Съ этою цѣлью побѣлѣвшія, отмороженныя части (уши, щеки, носъ, пальцы) трутъ снѣгомъ, мнутъ между пальцами до тѣхъ поръ, пока не явится въ нихъ естественная теплота. Въ нѣкоторыхъ легкихъ случаяхъ это удается, и дѣло обходится безъ всякихъ послѣдствій; въ другихъ—кожа остается багровою, на ней появляются пузыри, переходящіе въ язвы. Для заживленія ихъ можно употреблять бальзамическія мази (мазь съ скипидаромъ, перувіанскимъ бальзамомъ, драхму того или другого на унцію жира, мазь съ камфарой, съ дегтемъ, свинцовую или цинковую мазь).

Часто ознобленныя мѣста очень долго по заживленіи язвъ остаются весьма чувствительными къ холоду, даже при оттепели часто краснѣютъ или дѣлаются багровыми, опухаютъ, сильно зудятъ по возвращеніи въ теплое мѣсто. Противъ этого слѣдуетъ употреблять ежедневныя натиранія пораженныхъ частей, особенно при выходѣ на улицу, гусинымъ жиромъ. При отмороженіи конечностей, гдѣ угрожаетъ гангрена, необходимо обратиться къ врачу. Первое пособіе здѣсь должно состоять въ растираніи отмороженныхъ частей снѣгомъ или холодной водой, потомъ въ прикладываніи примочекъ изъ какого либо ароматическаго или слегка возбуждающаго спирта, напр. перцовки, ароматнаго уксуса, камфарнаго спирта, слабаго раствора карболовой кислоты. При отсутствіи врача, въ случаѣ начинающейся гангрены (разложеніе омертвѣвшихъ тканей, сопровождающееся

здоровіемъ), слѣдуетъ перевязывать гангренозныя мѣста болѣе крѣпкимъ растворомъ карболовой кислоты (4—6 гранъ на унцію прованскаго масла). Если гангрена занимаетъ всѣ пальцы или распространяется на стопу, то для спасенія жизни больного необходимо немедленно приступить къ ампутаціи. Объ общемъ замерзаніи и оцѣпенѣніи отъ холода сказано въ главѣ 31-й, стр. 320—321.

д) Нарывы.

12) Нарывы составляютъ одну изъ самыхъ обыденныхъ наружныхъ болѣзней. Они образуются отъ самыхъ разнообразныхъ причинъ: ушибовъ, уколовъ, разныхъ раздраженій кожи или вслѣдствіе различныхъ худосочій, напр. при золотухѣ, послѣ многихъ тяжелыхъ болѣзней. Нарывы большею частью бываютъ въ кожѣ и въ подкожной клѣтчаткѣ, какъ слѣдствіе образующагося здѣсь мѣстнаго воспаленія; они могутъ быть и въ глубоко лежащихъ тканяхъ и во внутреннихъ органахъ. Гдѣ бы ни образовался нарывъ, ему предшествуетъ воспаленіе съ оплотнѣніемъ ткани, съ опухолью, болью и краснотой. На наружныхъ частяхъ (на кожѣ) опухоль и краснота бываютъ замѣтны на глазъ; они могутъ быть больше и меньше, смотря по мѣсту, занятому воспаленіемъ. Сначала воспаленное мѣсто твердѣетъ какъ дерево, покраснѣвшая кожа надъ нимъ лоснится и очень болитъ, опухоль поднимается надъ поверхностью кожи въ видѣ плоскаго бугра. Черезъ недѣлю или болѣе отвердѣвшая часть начинаетъ размягчаться, кожа здѣсь истончается, мѣстами синѣетъ, боль усиливается и, наконецъ, образовавшійся въ опухоли гной (собственно нарывъ) открываетъ себѣ путь наружу. По выхожденіи гноя опухоль и краснота опадаютъ, боль уменьшается, полость нарыва мало-по-малу заростаетъ и наступаетъ выздоровленіе. Среднимъ счетомъ образованіе, вскрытіе и заживленіе нарыва требуютъ не менѣе 2—3 недѣль времени. Этотъ срокъ, впрочемъ, можетъ быть и больше, и меньше, смотря по тому, какъ глубоко началось воспаленіе и какъ велико пространство, имъ занимаемое.

13) Чаще всего нарывы бываютъ за ушами, на боковыхъ частяхъ шеи (при скарлатинѣ, тифѣ, при золотухѣ), подъ мышками, въ пахахъ (бубоны при венерической болѣзни), на женскихъ грудяхъ (грудница), но могутъ быть и на любой поверхности кожи. Часто исходнымъ пунктомъ образованія нарыва служатъ опухшія и воспаленныя железы. Иногда нарывы происходятъ вслѣдствіе воспаленія кости или надкостной плевы; въ этихъ случаяхъ гной нерѣдко прокладываетъ себѣ путь между мышцами, въ глубинѣ мягкихъ частей, и скопляется гдѣ нибудь на отдаленномъ мѣстѣ. Такъ образуются такъ называемые холодные или переносные нарывы, при которыхъ кожа не болитъ и не краснѣетъ, а является мягкая, зыблющаяся опухоль. Въ этихъ случаяхъ скопища гноя могутъ оставаться подъ кожею или между мышцами очень долго, пока не проложатъ себѣ выхода черезъ кожу.

14) При *лѣченіи* нарывовъ нужно сообразоваться со срокомъ болѣзни. Въ началѣ, какъ только образуется затвердѣніе, боль и краснота, можно попробовать разогнать начинающееся воспаленіе. Съ этою цѣлью на воспаленное мѣсто прикладываютъ ледъ или холодные компрессы, а иногда, кромѣ того, можно поставить піявки. Разрѣшенію опухоли могутъ также содѣйствовать нѣкоторыя мази, напр. іодистая (драхма іодистаго кали на унцію свиного сала), или пластыри (шафранный, цикутный), которые, впрочемъ, болѣе умѣстны въ хроническихъ воспаленіяхъ (затвердѣніяхъ). Если отъ этихъ средствъ опухоль въ 3—4 дня не уменьшается, а, напротивъ, увеличивается и дѣлается мягче и болѣзненнѣе, тогда нужно способствовать скорѣйшему образованію нарыва. Съ этою цѣлью полезно обратиться къ согрѣвающимъ компрессамъ, или припаркамъ изъ толченаго льняного сѣмени, прикладывая ихъ день и ночь въ продолженіе 3—4 сутокъ, или вообще до того времени, пока нарывъ не прорвется. При истеченіи гноя нужно стараться, чтобы онъ не застаивался въ полости нарыва; потому вскрывшійся нарывъ нужно перевязывать, по крайней мѣрѣ, два раза въ день, слегка выжимая при этомъ гной, обмывая рану теплой водой и прикладывая къ отверстію нарыва корпію, намоченную въ карболовомъ маслѣ (гранъ или два карболовой кислоты на унцію прованскаго масла). Если матеріи идетъ мало и затвердѣніе остается значительное, то при этомъ можно продолжать и согрѣвающіе компрессы. Когда нарывъ открывается небольшимъ отверстіемъ, тогда нужно стараться, чтобы оно не заросло прежде, чѣмъ изъ полости нарыва перестанетъ отдѣляться гной. Для этой цѣли въ отверстіе (въ ранку) вставляютъ скрученный жгутокъ изъ корпіи. Такимъ способомъ лѣчатъ всѣ наружные нарывы, въ томъ числѣ и *грудницу* у женщинъ. При послѣдней, впрочемъ, не употребляютъ льда и піявокъ, а въ началѣ болѣзни содѣйствуютъ разрѣшенію опухоли слабительными средствами, прикладываніемъ на грудь камфарнаго масла и согрѣвающими компрессами. Грудница чаще всего образуется вслѣдствіе слишкомъ сильнаго нагрубанія грудей при прекращеніи кормленія, отъ трещинъ на сосках, а также отъ простуды грудей, или случайнаго ушиба ихъ.

е) Ушибы.

15) Послѣдствія ушибовъ могутъ быть весьма разнообразны, смотря по ихъ силѣ и по органу, на который подѣйствовалъ ушибъ. Въ легкой степени, на наружныхъ частяхъ, ушибъ выражается подтекомъ крови, вслѣдствіе чего является опухоль и синее пятно. Если кровоизліяніе было незначительно, то оно съ теченіемъ времени (въ недѣлю или двѣ) исчезаетъ само собой (всасывается) безъ всякихъ послѣдствій. По мѣрѣ всасыванія выступившей крови, синякъ измѣняетъ свой цвѣтъ, постепенно желтѣетъ, опухоль уменьшается и, наконецъ, проходитъ совсѣмъ. При болѣе тяжеломъ повреждeніи на ушибенномъ мѣстѣ можетъ развиться воспаленіе съ образованіемъ нарыва. Эти случаи не требуютъ сложнаго лѣченія. Въ первый день на опухоль достаточно положить холодную или свинцовую примочку, или ледъ, а впослѣдствіи камфарный спиртъ или настойку арники. Если опухоль долго не опадаетъ, то можно назначить втираніе іодистой, свинцовой или цинковой мази. Если явятся признаки образованія нарыва, то слѣдуетъ дѣйствовать вышеуказанными средствами (см. § 14).

16) Гораздо опаснѣе значительные *ушибы суставовъ*, напр. колѣна, локтя, сочлененія стопы съ голенью. Здѣсь послѣдствіемъ ушибовъ нерѣдко остаются очень упорныя воспаленія, могущія совершенно разстроить движеніе сустава и причинить весьма болѣзненную опухоль его. Это особенно легко случается у дѣтей золотушныхъ и вообще худосочныхъ. Поэтому при ушибахъ или *растяженіяхъ суставовъ*, сопровождающихся сильною, хотя бы и моментальною болью, необходимо тотчасъ же употребить энергическія противовоспалительныя средства, именно ледъ въ теченіе 1—2 сутокъ, а иногда и піявки, затѣмъ прикладываніе камфарнаго спирта, арниковой настойки или свинцовой воды. При этомъ больной непремѣнно долженъ избѣгать всякаго движенія пораженнаго сустава (не опираться на него, не сгибать и не разгибать) до тѣхъ поръ, пока боль совершенно прекратится и исчезнетъ всякій слѣдъ опухоли. Если этого не послѣдуетъ въ теченіе первой недѣли, опухоль сустава будетъ увеличиваться, движенія

его будутъ дѣлаться болѣе и болѣе болѣзненными, тогда необходимо наложить хирургическую неподвижную повязку, слѣдовательно, обратиться къ врачу. Вообще ушибами и поврежденіями суставовъ никогда не слѣдуетъ пренебрегать, такъ какъ, будучи запущены, они весьма легко могутъ повлечь за собой не только потерю конечности (срастаніе сустава, ампутацію), но даже довести до смерти. Не менѣе важныя послѣдствія могутъ произойти отъ ушиба позвоночнаго столба (слабость ногъ, параличъ нижней половины тѣла) и головы (сотрясеніе мозга, воспаленіе оболочекъ мозга). Сильные ушибы груди и конечностей могутъ причинить переломъ костей, что можно узнать только при внимательномъ и умѣломъ изслѣдованіи больного. Поэтому при болѣе тяжелыхъ ушибахъ, напр. при паденіи съ высоты, изъ экипажа, при поврежденіяхъ на фабрикахъ и пр. необходимо при малѣйшихъ опасеніяхъ обратиться къ врачу для болѣе точнаго изслѣдованія степени поврежденія. При подозрѣніи вывиха или перелома кости не слѣдуетъ обращаться къ знахарямъ и костоправамъ, которые своими неумѣлыми пріемами часто приносятъ неисправимый вредъ.

ж) Раны.

17) Ранами называютъ такія поврежденія, наносимыя острыми или тупыми орудіями, при которыхъ нарушается цѣлость мягкихъ частей тѣла. Раны раздѣляютъ на порѣзанныя, колотыя, ушибенныя, разорванныя и огнестрѣльныя. По степени и формѣ поврежденія онѣ могутъ быть весьма разнообразны. Для цѣлей домашней медицины достаточно указать на первыя средства лѣченія ранъ, не вдаваясь въ подробное ихъ описаніе. Въ этомъ отношеніи прежде всего приходится имѣть дѣло *съ кровотеченіемъ*. Болѣе всего кровоточатъ раны порѣзанныя, и чѣмъ глубже и обширнѣе былъ разрѣзъ, тѣмъ кровотеченіе сильнѣе. Оно можетъ быть опаснымъ для жизни, если въ числѣ перерѣзанныхъ сосудовъ окажется артерія, изъ которой кровь брыжжетъ фонтаномъ. Кровотеченіе ровною струею, хотя бы и обильное, менѣе опасно. Колотыя, разорванныя и ушибенныя раны кровоточатъ меньше, но за то онѣ труднѣе заживаютъ и легче даютъ послѣдовательныя воспаленія. Опасность раны зависитъ также отъ мѣста раненія. Въ этомъ отношеніи наиболѣе трудными нужно считать сквозныя раны, проникающія въ полости, напр. въ полость живота, груди, того или другого большого сустава, и также сопровождающіяся поврежденіемъ кости. Поверхностныя раны, проникающія не глубже кожи, большею частью заживаютъ легко, безъ особенныхъ послѣдствій, если только при этомъ не было сильнаго ушиба или сотрясенія мозга. Объ остановленіи кровотеченія изъ ранъ было уже сказано на стр. 88—91.

18) Раны заживаютъ двоякимъ образомъ: или соединенные края ихъ срастаются непосредственно,—это называется *заживленіе первымъ натяженіемъ*,—или же края раны расходятся и остающееся между ними зіяющее пространство восполняется новою тканью (рубцомъ) посредствомъ нагноенія (заживленіе *вторымъ натяженіемъ*). Заживленіе по первому способу происходитъ гораздо скорѣе, но оно возможно только тогда, когда края раны совершенно ровны и могутъ быть соединены и удержаны въ непосредственномъ соприкосновеніи другъ съ другомъ, что чаще всего имѣетъ мѣсто при порѣзанныхъ ранахъ. Потому послѣ остановленія кровотеченія, нужно стараться края такой раны тотчасъ же соединить посредствомъ полосокъ липкаго или англійскаго пластыря [1]) такимъ образомъ, чтобы они (края раны) аккуратно соприкасались между собою и чтобы между ними не оставалось сгустка крови или посторонняго тѣла, напр. кровоостанавливающей присыпки. Заклеивъ рану, слѣдуетъ оставить ее въ такомъ видѣ два или три дня, даже больше, если подъ пластыремъ не окажется матеріи и если кругомъ раны не разовьется краснота и значительной опухоли. Въ противномъ случаѣ пластырь слѣдуетъ снять (отмочить) и рану заживлять уже путемъ нагноенія (вторымъ натяженіемъ).

При заживленіи раны первымъ натяженіемъ, черезъ 2—3 дня края ея плотно срастаются. Нерѣдко случается и такъ, что часть раны срастается, а другая загноится и останется открытою. Въ такомъ случаѣ нужно перевязывать ее по два раза въ день какою либо заживляющею мазью, напр. спускомъ или цинковою мазью (см. перевязку ранъ на стр. 28—29). Если кругомъ раны окажется значительное воспаленіе и припухлость, то, независимо отъ перевязки, нужно прикладывать согрѣвающіе компрессы или холодныя примочки. Когда поверхность раны темнѣетъ и отдѣляющійся жидкій гной имѣетъ дурной запахъ, что часто случается при ушибенныхъ ранахъ, края которыхъ частью омертвѣваютъ, тогда перевязку лучше дѣлать съ карболовымъ масломъ (1—2 грана карболовой кислоты на унцію прованскаго масла).

19) *Раны головы.* Раны на головѣ происходятъ либо вслѣдствіе сильнаго ушиба при паденіи съ высоты, либо вслѣдствіе удара по головѣ тупымъ или острымъ орудіемъ. Въ первомъ случаѣ рана называется ушибенною, во второмъ—рубленою или порѣзанною. Ушибенная рана обыкновенно бываетъ опаснѣе въ томъ отношеніи, что при ней мягкія части черепа подвергаются большему разрушенію, края раны бываютъ неровные, подъ кожею образуются значительные кровяные подтеки, что обыкновенно влечетъ за собою болѣе или менѣе сильное воспаленіе и нагноеніе, съ отслойкою или даже омертвѣніемъ поврежденныхъ лоскутковъ кожи. Рубленыя раны имѣютъ ровные края, ушибъ и кровоподтекъ при нихъ бываетъ меньше; потому онѣ при правильномъ лѣченіи нерѣдко заживаютъ первымъ натяженіемъ.

Такъ какъ мягкія части головы представляютъ сравнительно тонкій слой (кожа, мышцы и сухожилія) и довольно плотно соединены съ костями черепа, то болѣе значительныя раненія этихъ частей нерѣдко сопровождаются проломомъ или раздробленіемъ кости. Это обстоятельство всегда нужно имѣть въ виду, чтобы опредѣлить степень опасности головной раны. Проломленный черепъ всегда можетъ угрожать опасностію воспаленія оболочекъ мозга и смертію. Раздробленіе кости на нѣсколько осколковъ, причемъ обыкновенно бываетъ кровоизліяніе въ полость черепа и давленіе на мозгъ, въ этомъ отношеніи еще опаснѣе. Уходъ за этими ранами долженъ состоять въ слѣдующемъ. При отсутствіи врача, или до его прибытія, необходимо прежде всего остановить кровотеченіе изъ раны. Въ такихъ случаяхъ достаточно положить ледъ, или ледяные компрессы изъ уксуса; если же кровотеченіе не унимается, то примѣнить болѣе сильныя кровооста-

[1]) *Англійскій пластырь* приготовляется слѣдующимъ образомъ: берутъ полунціи нарѣзаннаго рыбьяго клея и кипятятъ его въ фунтѣ воды до тѣхъ поръ, пока не укипитъ до половины. Процѣженнымъ остаткомъ теплаго раствора намазываютъ кусокъ тафты въ нѣсколько слоевъ посредствомъ кисточки и даютъ высохнуть. Потомъ къ оставшемуся раствору клея прибавляютъ четыре унціи чистаго виннаго спирта и этою смѣсью снова смазываютъ тафту. Готовый англійскій пластырь можно купить въ любой аптекѣ. Имъ очень удобно заклеивать всякую легкую рану и ссадину. *Липкій пластырь* приготовляется изъ сплава 4 частей свинцоваго пластыря съ 7 частями канифоли. Въ аптекахъ его намазываютъ въ жидкомъ расплавленномъ видѣ кисточкою на бумагу или на полотно. Если онъ пріобрѣтенъ въ кускѣ и нужно намазывать его на полотно дома, то это слѣдуетъ дѣлать разогрѣтымъ ножомъ.

вливающія средства (см. гл. V, 9). Когда кровь остановится, слѣдуетъ внимательно осмотрѣть рану. Для этого весьма полезно обрить въ ея окружности волоса, чтобы легче видѣть форму и степень поврежденія. Удаленіе волосъ полезно и въ томъ отношеніи, что они мѣшаютъ непосредственному прикосновенію къ ранѣ лекарственныхъ веществъ и аккуратному его промыванію. Кромѣ того, волоса, склеиваясь и прилипая къ ранѣ, препятствуютъ ея заживленію, задерживаютъ нечистоту и разлагающійся гной.

Обмывши рану, необходимо осторожно удалить скопившійся подъ отдѣлившимися краями кожи свертокъ крови; послѣ того ощупать кость, чтобы убѣдиться въ ея цѣлости или поврежденности. Переломленная кость подъ пальцемъ будетъ давать движеніе и ощущеніе легкаго хрустѣнія при треніи осколковъ другъ объ друга. Если кость оказывается цѣлою, то края раны, послѣ промывки и обтиранія, соединяютъ полосками липкаго или англійскаго пластыря, а сверху прикладываютъ ледъ въ пузырѣ или резиновомъ мѣшкѣ, смѣняя его по мѣрѣ таянія, въ продолженіе сутокъ. Это уменьшаетъ приливъ крови къ мозгу и предотвращаетъ воспаленіе въ окружности раны. Въ особой повязкѣ или закрываніи раны нѣтъ никакой надобности. Больной долженъ все время оставаться въ постели, въ покойномъ положеніи и на строгой діэтѣ.

Если въ ранѣ начинается нагноеніе, края ея расходятся, подъ ними скопляется гной и сукровица, или даже вонючая грязная жидкость, при начинающемся омертвѣніи отдѣлившихся лоскутковъ кожи, то полоски липкаго пластыря необходимо снять и рану промывать раза два или три въ день слабымъ растворомъ карболовой кислоты посредствомъ шприца и чистой губки (см. гл. II уходъ за больными, перевязка ранъ).

20) Ушибенныя раны головы, особенно при поврежденіи костей черепа, нерѣдко сопровождаются *сотрясеніемъ мозга*. При этомъ раненый падаетъ безъ чувствъ и нѣкоторое время остается какъ бы мертвымъ. Вскорѣ, однако же, у него являются признаки жизни (слабое дыханіе, едва замѣтный пульсъ), но безпамятство продолжается нѣсколько часовъ или даже дней. Больной лежитъ неподвижно съ блѣднымъ, безсмысленнымъ лицомъ и открытыми неподвижными глазами. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ больные въ такомъ состояніи умираютъ, не прійдя въ себя, но чаще жизнедѣятельность ихъ опять мало-по-малу возстановляется: прежде холодное тѣло начинаетъ мало-по-малу согрѣваться, дыханіе дѣлается глубже, пульсъ учащается. Затѣмъ больной приходитъ въ себя, но обыкновенно не помнитъ, что съ нимъ было и какъ произошло поврежденіе. Медицинское пособіе въ этихъ случаяхъ обыкновенно приноситъ мало пользы, и если больные нерѣдко поправляются отъ сотрясенія мозга, то не столько вслѣдствіе искусственной помощи, сколько отъ естественной реакціи организма. Излишнее усердіе здѣсь скорѣе можетъ принести вредъ, чѣмъ пользу. Особенно въ этихъ случаяхъ слѣдуетъ воздерживаться отъ кровопусканій и прикладыванія льда къ головѣ. Было бы не безполезно употребленіе внутрь возбуждающихъ средствъ (вино, мускусъ), но больные въ такомъ состояніи обыкновенно не могутъ глотать. Поэтому лучше ограничиться наружными возбуждающими средствами. Въ числѣ ихъ умѣстны: кувшины съ горячею водою къ ногамъ, горчичники на верхнюю часть живота и на грудь, повторяя ихъ нѣсколько разъ, а также мушки на обритую голову. Этими средствами удается иногда возстановить угасающую жизнь. Когда больной очнется и наступитъ реакція, тогда необходимо примѣнить противовоспалительныя средства, въ томъ числѣ и ледъ на голову.

При поврежденіи костей черепа, особенно когда въ ранѣ находятся костяные осколки и изъ нея показывается мозгъ, необходимо по возмож-

ности скорѣе отыскать и пригласить врача. Необходимо замѣтить, что при современныхъ успѣхахъ хирургіи иногда самыя страшныя поврежденія черепа удается исцѣлить безъ всякихъ дурныхъ послѣдствій для больного. Такіе блестящіе результаты современной науки обязываютъ искать хирургической помощи даже въ такихъ случаяхъ поврежденія головы, гдѣ не спеціалисту можетъ казаться, что всякая надежда на сохраненіе жизни больного потеряна (обширныя разрушенія костей съ вдавленіемъ осколковъ въ мозгъ, значительное истеченіе мозга черезъ рану).

21) *Ушибы и раны живота.* Животъ, прикрытый одними только мягкими частями (кожа, мышцы и сухожилія), представляетъ наименѣе защищенную часть человѣческаго тѣла. По заключающимся въ немъ важнымъ органамъ (желудокъ, кишечный каналъ, печень, селезенка) раненія его могутъ быть весьма опасны. Это объясняется тѣмъ, что органы полости живота при механическихъ поврежденіяхъ легко подвергаются разрыву съ изліяніемъ жидкостей въ полость брюшины, что обыкновенно влечетъ за собою опасный для жизни перитонитъ (воспаленіе брюшины). Кромѣ того, въ полости живота находятся важныя нервныя сплетенія, поврежденіе которыхъ также сопровождается большою опасностію. Къ счастію, раненіе живота въ обыкновенной жизни (не считая войны) случается рѣдко. Они могутъ происходить: отъ удара рогами или копытомъ животнаго, отъ ушибовъ при дракахъ, отъ паденій съ высоты на острые предметы, отъ сильнаго нажиманія тяжестями, напримѣръ, когда человѣкъ падаетъ подъ экипажъ, скатившееся бревно или бочку.

Степень опасности поврежденій живота зависитъ главнымъ образомъ: 1) отъ того, будутъ ли при этомъ прорѣзаны или разорваны брюшныя стѣнки, 2) повреждены или нѣтъ внутренности. Поврежденіе послѣднихъ можетъ быть независимо отъ раны живота, ибо такіе хрупкіе органы, какъ печень, селезенка и почки могутъ разорваться при цѣлости брюшныхъ покрововъ, обладающихъ значительною эластичностію. Равнымъ образомъ, отъ сильнаго удара или сжатія можетъ разорваться желудокъ или кишка. Послѣднее обстоятельство легче можетъ произойти при полномъ желудкѣ (послѣ ѣды), чѣмъ при пустомъ. При такихъ условіяхъ иногда даже незначительный ударъ по животу можетъ сопровождаться опасными послѣдствіями, ибо разрывъ кишки или желудка влечетъ за собою неизбѣжное изліяніе ихъ содержимаго въ полость брюшины, сопровождающееся смертельнымъ воспаленіемъ послѣдней.

Сквозныя раны живота почти всегда сопровождаются выпаденіемъ внутренностей (кишекъ). Этому содѣйствуетъ сила брюшного пресса. Выпавшія внутренности, если бы даже онѣ не были поранены, часто подвергаются измѣненію въ брюшной ранѣ и омертвѣнію, вслѣдствіе чего иногда значительная доля тонкихъ кишекъ отваливается, оставшійся конецъ срастается съ краями брюшной раны и такимъ образомъ, въ случаѣ выздоровленія, образуется неестественный каловый проходъ. Во избѣжаніе этого, въ подобныхъ случаяхъ кишки необходимо вправить возможно скорѣе и рану зашить.

Послѣ ушиба или раненія живота иногда можетъ наступить мгновенная смерть, даже при незначительномъ наружномъ поврежденіи и независимо отъ разрыва внутренностей. Это объясняется параличомъ вслѣдствіе сотрясенія брюшныхъ нервныхъ сплетеній (ганглій). Такія печальныя послѣдствія легче всего могутъ произойти при ударѣ по верхней части живота (подъ ложечку и по желудочной области). Иногда послѣдствіемъ такихъ ушибовъ являются хроническія болѣзни (судороги, падучая болѣзнь, разстройство питанія и т. п.).

При ушибѣ или раненіи живота въ первый моментъ обыкновенно появляется обморокъ и безпамятство. Нерѣдко вслѣдъ за этимъ является кровавая рвота и кровавыя испражненія. Если при этомъ не послѣдуетъ скоропостижной смерти, то больной мало-по-малу оправляется, и дальнѣйшія послѣдствія обнаруживаются уже черезъ нѣсколько часовъ или дней. Чаще всего при этомъ появляется перитонитъ (см. воспаленіе брюшины) со свойственными ему опасными симптомами; но независимо отъ него больному можетъ угрожать опасность черезъ нѣсколько дней или даже недѣль вслѣдствіе могущаго образоваться воспаленія и нарыва въ ушибенныхъ внутреннихъ органахъ (печени, селезенкѣ, почкахъ). При разрывѣ желудка или кишекъ черезъ нѣсколько минутъ развивается сильное вздутіе живота вслѣдствіе выхожденія газовъ. Затѣмъ наступаютъ опасныя явленія перитонита и смерть черезъ нѣсколько дней.

Лѣченіе.—Въ случаяхъ легкихъ ушибовъ живота, не сопровождавшихся обмороками и потерею сознанія, достаточно предписать больному покойное положеніе, и на ушибенное мѣсто положить ледъ или холодныя примочки. Если черезъ день или два не обнаруживается никакихъ признаковъ начинающагося воспаленія брюшины, то холодныя примочки замѣняютъ согрѣвающими компрессами изъ простой или свинцовой (Гулярдовой) воды. Послѣ ушиба обыкновенно остается кровоподтекъ (синякъ). Излившаяся подъ кожу кровь иногда просачивается по клѣтчаткѣ на далекое пространство отъ мѣста ушиба, синяки могутъ появляться на задней поверхности тазовой области, даже на бедрахъ и икрахъ. Сначала они имѣютъ темную окраску, потомъ, черезъ нѣсколько дней, дѣлаются зеленоватыми, затѣмъ желтоватыми и, наконецъ, черезъ нѣсколько недѣль совсѣмъ проходятъ. Исчезаніе синяковъ обусловливается постепеннымъ всасываніемъ излившейся крови. Согрѣвающіе компрессы и растиранія (камфарнымъ спиртомъ или оподельдокомъ) содѣйствуютъ такому всасыванію.

При опасныхъ, нерѣдко ведущихъ къ смерти обморокахъ, появляющихся послѣ ушибовъ живота, необходимо употреблять оживляющія средства: обтираніе лица уксусомъ, поднесеніе къ носу нюхательной соли (нашатырнаго спирта), растираніе сердечной области, ладоней и подошвъ щетками. Если этими мѣрами удается достигнуть того, что раненый очнется и будетъ въ состояніи глотать, то ему даютъ вино, водку или коньякъ и другія имѣющіяся подъ рукой возбуждающія средства. Когда первая опасность будетъ устранена и у больного черезъ нѣсколько часовъ появляются сильныя боли въ ушибенномъ мѣстѣ, указывающія на начинающееся воспаленіе, или обнаруживаются признаки перитонита, тогда на животъ кладутъ ледъ и употребляютъ противовоспалительныя средства, какія указаны нами въ главѣ о воспаленіи брюшины.

При проникающихъ ранахъ живота требуется помощь опытнаго хирурга: рану необходимо зашить при соблюденіи строгаго антисептическаго метода. Если въ раненіи не участвуютъ внутренніе органы, то этимъ способомъ, во-время примѣненнымъ, почти всегда удается достигнуть полнаго исцѣленія. При отсутствіи врача, до его прибытія, слѣдуетъ тотчасъ же позаботиться объ очищеніи и дезинфецированіи раны, помня, что опасность въ данномъ случаѣ зависитъ не столько отъ самаго поврежденія, сколько отъ зараженія крови черезъ рану. Зараженію содѣйствуетъ всякая нечистота: скопляющаяся около раны и скоро разлагающаяся кровь, гной, потъ, грязь, прикосновеніе нечистыхъ тряпокъ и платья и т. п. Поэтому, послѣ остановленія кровотеченія необходимо всю окружность раны вымыть начисто слабымъ растворомъ карболовой или салициловой кислоты. Если раненіе находится около волосистой части, то волосы сбрить. Прикасающійся къ

ранѣ долженъ предварительно вымыть свои руки, а равно губки, тряпки и всѣ инструменты (бритву, спринцовку) въ растворѣ карболовой кислоты. Если черезъ рану выпадаютъ внутренности, то ихъ также необходимо предварительно обмыть тепловатою водою съ прибавленіемъ карболовой кислоты и постараться вправить (прикосновеніе къ кишкамъ чистыми пальцами не опасно [1]). Затѣмъ на рану накладывается повязка изъ чисто вымытой тонкой тряпки (полотняной ветоши), намоченной въ карболовомъ маслѣ; сверхъ тряпокъ кладутъ слой ваты, промытой и выжатой въ карболовой водѣ, и затѣмъ все это укрѣпляютъ снаружи карболизованнымъ бинтомъ или полотномъ. Такая повязка можетъ оставаться до прибытія врача, а въ случаѣ полной невозможности воспользоваться его помощью, она оставляется на нѣсколько дней, если только она не собьется отъ неосторожныхъ движеній больного, или не пропитается кровью или гноемъ. Въ послѣднемъ случаѣ повязку необходимо перемѣнить. При такомъ способѣ лѣченія, если только въ рану не проникаетъ зараза, больной можетъ выздоровѣть даже безъ хирургическаго шва.

з) Язвы.

21) Въ простонародномъ языкѣ слова «язва» и «рана» обыкновенно смѣшиваются между собой. Язвы большею частью называютъ ранами, а раны, особенно колотыя и укушенныя, нерѣдко называютъ язвами (отъ слова уязвлять). На болѣе точномъ, научномъ языкѣ подъ словомъ язва разумѣютъ нарушеніе цѣлости мягкихъ частей тѣла, происходящее вслѣдствіе воспаленія и нагноенія. Такимъ образомъ язва будетъ отличаться отъ раны тѣмъ, что она происходитъ не отъ одновременно подѣйствовавшаго внѣшняго насилія (порѣза, ушиба и проч.), а отъ воспалительнаго разрушенія ткани вслѣдствіе внутреннихъ причинъ. Рана образуется вдругъ, язва же постепенно. Рана можетъ зарости первымъ натяженіемъ; язва всегда даетъ нагноеніе и заживаетъ медленно. Язвы большею частью имѣютъ круглую или неправильно расплывшуюся, нарытую форму; раны, напротивъ,—болѣе узкую и правильную. Всякая загноившаяся рана можетъ превратиться въ язву, если нагноеніе будетъ сопровождаться потерей существа ткани.

22) Причины язвъ, равно какъ ихъ форма, величина, мѣстоположеніе и свойства могутъ быть весьма разнообразны. Язвы могутъ быть и доброкачественныя, случайныя, скоропроходящія, и чрезвычайно упорныя, поддерживающіяся какимъ либо глубокимъ страданіемъ, или общимъ худосочіемъ, какъ, напр., скорбутныя, золотушныя, сифилитическія. Нерѣдко встрѣчаются и злокачественныя язвы, доводящія больного до смерти, напр. раковыя (на нижней губѣ, на языкѣ, на женскихъ грудяхъ и проч.).

Доброкачественныя, не глубокія язвы, происшедшія послѣ поверхностнаго воспаленія (ссадины, ознобленія, легкой ожоги) заживаютъ обыкновенно довольно легко. Достаточно бываетъ слегка прикоснуться къ такой язвѣ кусочкомъ ляписа или перевязать ее цинковою, бѣлильною или свинцовою мазью, чтобы въ нѣсколько дней достигнуть полнаго заживленія. Гораздо упорнѣе оказываются обширныя и глубокія язвы, преимущественно встрѣчающіяся на нижнихъ конечностяхъ, зависящія отъ хроническаго воспале-

[1]) Вправленіе удается безъ особаго труда только въ ближайшее время послѣ образованія раны. По истеченіи сутокъ выпавшія кишки и сальникъ обыкновенно покрываются сверху налетомъ на подобіе бѣловатой перепонки и склеиваются какъ между собою, такъ и съ стѣнками раны. Въ это время вправить ихъ очень трудно, иногда совсѣмъ невозможно. Въ такихъ случаяхъ выпавшая часть кишекъ обыкновенно подвергается омертвѣнію и отваливается, а оставшійся конецъ прирастетъ къ закрывающейся ранѣ. Такимъ образомъ можетъ послѣдовать выздоровленіе, хотя и съ важными органическими дефектами.

нія кожи, или поддерживаемыя воспаленіемъ глубокихъ частей, напр. надкостной плевы или кости. Они обыкновенно существуютъ мѣсяцами, даже годами, то раскрываясь больше, то затягиваясь. Въ простомъ народѣ существуетъ повѣрье, будто эти язвы поддерживаются *волосатикомъ*, впившимся въ кожу (во время купанья въ нечистомъ прудѣ или озерѣ). Это ложное мнѣніе, вѣроятно, основано на томъ, что изъ подобныхъ язвъ иногда выходятъ вмѣстѣ съ гноемъ частички отслаивающагося, омертвѣвшаго костнаго вещества, въ видѣ щетины, что неопытными людьми можетъ быть принято за выходящій волосъ. То же самое можетъ случиться съ волокнами омертвѣвшей клѣтчатки или сухожилій. При подобныхъ язвахъ кожа большею частью представляется воспаленною, припухшею, жесткою, изрытою язвенными ходами. Неровная язвенная поверхность постоянно отдѣляетъ болѣе или менѣе жидкій, иногда вонючій гной: края язвы бываютъ жесткіе, мозолистые.

23) *Лѣченіе* этихъ язвъ часто оказывается очень труднымъ. Здѣсь требуется тщательное изслѣдованіе—чѣмъ поддерживается такая язва, что доступно только спеціалисту. Между паллiативными мѣрами въ подобныхъ случаяхъ можно совѣтовать: а) *Согрѣвающіе компрессы*. Ихъ слѣдуетъ назначать тогда, когда кожа кругомъ язвы воспалена, жестка, болѣзненна при давленіи пальцемъ. Компрессы можно продолжать день и ночь въ теченіе нѣсколькихъ сутокъ, перемѣняя ихъ часа черезъ 4—5. б) *Заживляющія мази*, какъ, напр., цинковую, свинцовую, бѣлильную, намазывая ихъ на тряпку или корпію тонкимъ слоемъ (въ лезвее столоваго ножа) и перемѣняя по два раза въ день. в) Если на поверхности язвы много дикаго мяса и количество отдѣляемаго гноя очень обильно, то можно употребить *вяжущія примочки*, напр. изъ отвара дубовой корки, изъ раствора квасцовъ, или салициловой кислоты. Примочки прикладываются на корпіи или на компрессѣ. Если во время перевязки корпія окажется присохшею къ язвѣ, то ее не слѣдуетъ отрывать насильственно, а прежде отмочить тепловатой водой. г) Если положеніе язвы позволяетъ дѣлать мѣстныя тепловатыя ванны (при язвахъ на конечностяхъ), то полезно назначать таковыя, раза по два или по три въ недѣлю, изъ ароматическихъ настоевъ (ромашки, изъ ароматическаго сбора) съ прибавленіемъ небольшого количества соды или поташа. д) При вялыхъ, вонючихъ язвахъ, наклонныхъ къ омертвѣнію, слѣдуетъ перевязывать ихъ карболовымъ масломъ, дегтярною или скипидарною мазью. е) Кромѣ мѣстнаго лѣченія язвъ, необходимо обращать вниманіе и на общее состояніе больного. Такъ какъ въ этомъ случаѣ чаще всего приходится имѣть дѣло съ золотушными и истощенными больными, то назначеніе трескового жира и желѣза большею частью бываетъ умѣстно.

24) Въ простонародіи часто прикладываютъ къ язвамъ свѣжіе листья подорожника и сырую тертую морковь. Это вреда не приноситъ, а нерѣдко даже облегчаетъ больныхъ, отнимая жаръ и очищая поверхность язвы. Но никогда не слѣдуетъ дозволять другого, вреднаго обычая—присыпать язвы нюхательнымъ табакомъ, или перевязывать ихъ листьями ядовитыхъ растеній (бѣлены, дурмана). Отъ этого очень легко можетъ послѣдовать отравленіе. Точно также не слѣдуетъ одобрить присыпки язвъ раздражающими средствами, напр. перцемъ, нашатыремъ, золой. Это можетъ сильно растравить гноящуюся поверхность. Еще менѣе заслуживаетъ одобренія перевязка язвъ животными изверженіями (мочей, каломъ), которыя, загнивая на язвѣ, могутъ послужить источникомъ общаго зараженія крови. Необразованные люди нерѣдко принимаютъ хроническія язвы за французскую болѣзнь и начинаютъ лѣчить ихъ, по совѣту знахарей, ртутными средствами (окуриваніе кино-

варью, примочки изъ раствора сулемы). Этого ни въ какомъ случаѣ допускать не слѣдуетъ. Независимо отъ того, что подобныя средства, назначаемыя по ошибкѣ не противъ сифилиса, а противъ язвъ другого происхожденія, не принесутъ никакой пользы, но они, какъ сильно дѣйствующія, могутъ совершенно разстроить общее здоровье больного.

ГЛАВА XXXIX.

Вывихи и переломы.

а) Вывихи.

1) Вывихомъ называется такое поврежденіе, когда одна изъ костей, составляющихъ подвижный суставъ, вслѣдствіе какого либо насилія выходитъ изъ своего естественнаго положенія и помѣщается въ мягкихъ частяхъ внѣ сустава. Вывихъ можетъ образоваться въ каждомъ подвижномъ сочлененіи, но они чаще встрѣчаются на сочлененіяхъ конечностей, какъ органовъ, подлежащихъ болѣе энергическому движенію. Вообще же они принадлежатъ къ рѣдкимъ поврежденіямъ. Растяженія суставовъ, ушибы и даже переломы костей случаются гораздо чаще. Сравнительная рѣдкость вывиховъ объясняется тѣмъ, что наши суставы укрѣплены очень прочно посредствомъ многочисленныхъ связокъ и мышцъ. Для того, чтобы кость вышла изъ сустава, необходимо эти связки разорвать, для чего обыкновенно требуется значительное насиліе. Чрезвычайно важно умѣть отличить вывихъ отъ перелома или растяженія связокъ сустава. Люди неумѣлые, въ этомъ отношеніи, часто дѣлаютъ непростительныя и весьма вредныя ошибки, принимая простой ушибъ, а тѣмъ болѣе переломъ кости за вывихъ и стараясь насильственно вправить мнимо-смѣщенную кость въ свой суставъ. Понятно, что такія попытки костоправовъ причиняютъ не только страшную боль, но могутъ повлечь за собой большую опасность, увеличивая раздраженіе въ разорванныхъ мягкихъ частяхъ, въ сосѣдствѣ концовъ переломленной кости, или въ разорванныхъ связкахъ сочлененія. Съ другой стороны, если дѣйствительно существующій вывихъ не будетъ своевременно опредѣленъ и вправленъ (будетъ принятъ за ушибъ или переломъ), то больной отъ такого упущенія можетъ потерять владѣніе конечностію, ибо свѣжіе вывихи вправляются гораздо легче, тогда какъ застарѣлые требуютъ большихъ усилій для вправленія, а иногда оказываются совсѣмъ невправимыми.

2) Вывихъ никогда не излѣчивается самъ собой. Если его не вправить, то опустѣвшая суставная впадина мало-по-малу измѣняется, дѣлается площе и меньше и теряетъ способность вновь вмѣстить головку вышедшей изъ нея кости. Эта послѣдняя, въ свою очередь, привыкаетъ къ новому положенію. Въ мягкихъ раздвинутыхъ частяхъ, куда она была смѣщена, черезъ нѣсколько мѣсяцевъ образуется нѣчто въ родѣ новаго сочлененія изъ вновь образующейся волокнисто-хрящевой ткани. Вывихнутый членъ получаетъ нѣкоторую подвижность, но вполнѣ возстановить свое отправленіе не можетъ. На всю жизнь онъ остается похудѣвшимъ, малосильнымъ и неспособнымъ къ прежнимъ движеніямъ въ полномъ размѣрѣ. О попыткахъ

вправлении въ этомъ періодѣ уже не можетъ быть рѣчи. Изъ этого видно,
какъ важно во-время опредѣлить существующій вывихъ и вправить его
опытными руками.

3) Общіе *признаки вывиха* суть слѣдующіе: въ пораженномъ суставѣ
(конечности) активныя движенія или весьма затрудняются, или даже со-
всѣмъ прекращаются. Вывихнутый членъ невозможно ни поднять, ни со-
гнуть, ни разогнуть, и это происходитъ не отъ одной только боли, всегда
сопровождающей вывихъ (отъ ушиба и разрыва связокъ), но отъ меха-
ническаго препятствія въ движеніи суставной головки кости. Въ этомъ
можно убѣдиться, взявши больную конечность въ руки и производя ею
пассивныя движенія, причемъ они оказываются возможными только въ
опредѣленныхъ направленіяхъ и въ ограниченной мѣрѣ, въ большей же
части нормальныхъ направленій они невозможны.

Наружная форма больного сочлененія измѣняется. Для опредѣленія
этого необходимо раздѣть больного и сравнить здоровую сторону съ боль-
ной. При этомъ окажется, что пораженный суставъ толще и шире, на
немъ замѣчаются выступы и углубленія тамъ, гдѣ они въ нормальномъ
состояніи не бываютъ. При нѣкоторой опытности эти данныя можно под-
крѣпить ощупываніемъ, причемъ вышедшую головку вывихнутой кости
иногда удается прощупать въ сосѣдствѣ съ суставною впадиною, или
вообще выпуклыя части на больномъ членѣ прощупываются тамъ, гдѣ
на здоровой сторонѣ находятся углубленія, и наоборотъ.

Вывихнутый членъ измѣняетъ свое положеніе и направленіе. Форма
этого неестественнаго положенія зависитъ отъ вида вывиха, но оно при
каждомъ видѣ остается болѣе или менѣе постояннымъ. При этомъ мышцы
бываютъ натянуты, въ суставѣ чувствуется боль.

Въ случаяхъ обыкновенныхъ, болѣе легкихъ и типическихъ, гдѣ вы-
вихъ не сопровождается никакими осложненіями, опредѣлить его по
этимъ признакамъ не особенно трудно. Но тамъ, гдѣ вмѣстѣ съ выви-
хомъ, или безъ него, существуетъ сильный ушибъ сустава съ растяже-
ніемъ связокъ и значительнымъ кровоизліяніемъ, распознаваніе требуетъ
большой опытности. Оно затрудняется сильною болью и опухолью, не
позволяющими надлежащимъ образомъ ощупать больной суставъ и испы-
тать его движенія. Въ подобныхъ случаяхъ до прибытія врача слѣдуетъ
воздерживаться отъ всякихъ попытокъ двигать конечностью. На боль-
ной суставъ слѣдуетъ положить ледъ и ожидать, пока уменьшится воспа-
леніе и опадетъ опухоль. О признакахъ переломовъ будетъ сказано ниже.

Вывихи встрѣчаются въ слѣдующихъ сочлененіяхъ: въ нижней че-
люсти, позвонкахъ, ключицѣ, плечѣ, локтѣ, кисти руки, въ пальцахъ,
въ тазобедренномъ суставѣ, колѣнѣ и стопѣ. Больше чѣмъ двѣ трети
общаго числа ихъ по практическимъ наблюденіямъ падаетъ на плечевое
сочлененіе, въ остальныхъ суставахъ они встрѣчаются очень рѣдко.

4) *Вывихъ нижней челюсти* встрѣчается въ исключительныхъ слу-
чаяхъ и только у взрослыхъ или стариковъ. Причиною его бываетъ чрез-
мѣрное раскрытіе рта (напр. при зѣвотѣ) или ударъ по челюсти сверху
внизъ. Односторонній вывихъ можетъ произойти отъ сильнаго удара по
скулѣ. Послѣ вывиха ротъ остается сильно открытымъ и не закрывается;
изъ него постоянно вытекаетъ слюна, зубы нижней челюсти далеко вы-
ступаютъ надъ зубами верхней, произношеніе словъ невнятное. Этотъ
вывихъ не опасенъ. Вправляется легко.

5) *Вывихъ позвонковъ* встрѣчается весьма рѣдко и обыкновенно у дѣтей
или при паденіи съ значительной высоты. Такъ какъ при этомъ вывихѣ
происходитъ сильное давленіе на позвоночный мозгъ, то нерѣдко онъ бы-

ваетъ весьма опасенъ, можетъ даже причинить внезапную смерть. По-
добные случаи возможны при глупой шуткѣ поднимании маленькихъ дѣ-
тей за голову, что иногда позволяютъ себѣ дѣлать взрослые, ради раз-
влеченія или игры съ дѣтьми.

6) *Вывихъ ключицы* можетъ произойти какъ на грудинномъ ея концѣ,
такъ и на плечевомъ. При этомъ ключица смѣщается либо впередъ, либо
назадъ, а также кверху или книзу. При вывихѣ на грудинномъ концѣ за-
мѣчается около наружнаго края грудной кости выдающееся возвышеніе,
надключичная и подключичная впадины становятся глубже (о чемъ судятъ
по сравненію съ здоровой стороной), голова больного наклонена и пово-
рочена нѣсколько впередъ, движенія въ плечѣ затруднены, самое плечо
нѣсколько отодвинуто назадъ, при поднятіи руки чувствуется боль. При
вывихѣ ключицы на плечевомъ ея концѣ плечо опускается впередъ и
внутрь (къ сторонѣ груди), верхне-и нижне-ключичныя ямки сглаживаются
(выполнены), вывихнутая часть ключицы ощупывается около верхняго
лопаточнаго отростка.

Вывихъ ключицы встрѣчается рѣдко. Причиною его обыкновенно слу-
житъ сильный ударъ по плечу спереди назадъ, или паденіе на выпрямлен-
ную и отведенную назадъ кисть руки. Это поврежденіе не представляетъ
особенной опасности и выпрямляется легко; нужно только во-время обра-
титься къ помощи хирурга.

7) *Вывихъ плеча (головки плечевой кости).* Этотъ вывихъ встрѣчается
чаще всего обыкновенно вслѣдствіе паденія на локоть или на ручную
кисть, когда падающій съ откинутой и выпрямленной рукой опирается на
ладонь,—рѣже вслѣдствіе удара по плечу. При этомъ вышедшая изъ сустава
головка плечевой кости смѣщается либо внизъ, въ подмышечную впадину,
либо впередъ, либо назадъ. Въ первомъ случаѣ при осмотрѣ свѣжаго вы-
виха оказывается, что наружная часть плеча становится площе, рука, со-
гнутая въ предплечіи, отведена отъ туловища на нѣсколько дюймовъ и
больной обыкновенно поддерживаетъ ее здоровой рукой; сочлененный отро-
стокъ лопатки ощупывается на плечѣ въ видѣ острой палочки, а подъ нимъ
образуется значительное углощеніе (ямка). Движеніе рукой возможно только
впередъ и назадъ, въ видѣ маятника, но активное поднимание кверху не-
возможно. Если руку насильственно оттягивать отъ туловища и въ это
время ощупывать подмышечную впадину, то въ послѣдней можно прощу-
пать двигающееся круглое тѣло,—головку плечевой кости. По этимъ ха-
рактернымъ признакамъ распознать свѣжій вывихъ не трудно. Въ заста-
рѣломъ вывихѣ изъ описанныхъ признаковъ будутъ отсутствовать сгиба-
ніе руки въ локтѣ и поддерживаніе ея здоровою рукою, а также активныя
движенія больною конечностію дѣлаются нѣсколько свободнѣе. Отличается
этотъ вывихъ отъ перелома шейки плечевой кости тѣмъ, что при переломѣ
конечность не бываетъ отведена отъ туловища и пассивныя движенія ру-
кою оказываются не только свободными во всѣхъ направленіяхъ, но даже
чрезмѣрными, хотя они обыкновенно сопровождаются сильной болью. Из-
мѣненій въ формѣ плеча при переломѣ не будетъ.

При смѣщеніи головки плечевой кости *кпереди*, она прощупывается въ
видѣ твердаго, круглаго тѣла между 2 — 3 ребрами въ верхней части груд-
ной клѣтки, около плеча, или даже подъ ключицею; локоть при согнутомъ
предплечьи сильно отведенъ кзади, движенія руки въ высшей степени огра-
ничены. Смѣщеніе головки *кзади* встрѣчается очень рѣдко. При этомъ ло-
коть отодвигается впередъ, уплощеніе плеча замѣтно болѣе на передней,
чѣмъ на наружной поверхности, движенія рукою совсѣмъ невозможны.

Признаки вывиховъ плеча указываются нами собственно для того, чтобы,

въ случаѣ подобнаго поврежденія, имѣть нѣкоторую точку опоры для сужденія о немъ, но, само собою разумѣется, этимъ мы не даемъ совѣта вправлять вывихъ безъ помощи врача. Нѣтъ ничего хуже неумѣлыхъ попытокъ вправленія. Не принося пользы, они могутъ только запутать дѣло, производя такія необычныя искусственныя смѣщенія кости, при которыхъ распознаваніе вывиха становится очень труднымъ. Я уже не говорю здѣсь о боли и излишнемъ раздраженіи больного мѣста, отчего усиливается воспаленіе, могущее потомъ сильно затруднить настоящее вправленіе вывиха. Съ другой стороны, имѣть понятіе о признакахъ вывиха необходимо и потому, чтобы не принять вывихъ за простой ушибъ и не уклониться отъ необходимой хирургической помощи. Безъ этого, какъ мы говорили выше, вывихъ переходитъ въ застарѣлую форму и владѣніе конечностію можетъ быть въ значительной мѣрѣ потеряно.

8) *Вывихъ въ локтевомъ суставѣ* встрѣчается рѣдко, при очень большомъ насиліи. Онъ обыкновенно сопровождается значительнымъ изліяніемъ крови въ мягкія части около сустава и скоро наступающимъ воспаленіемъ, что очень затрудняетъ распознаваніе. Въ самомъ свѣжемъ случаѣ этотъ вывихъ опредѣляется по измѣненію формы локтя, по прощупыванію сзади концовъ костей предплечія и по невозможности полнаго сгибанія локтя. Эти вывихи часто сопровождаются переломомъ костей предплечія.

9) *Вывихи ручной кисти* и *пальцевъ* происходятъ рѣдко и распознаваніе ихъ для человѣка неопытнаго затруднительно. Здѣсь очень легко принять за вывихъ простой ушибъ, сильное растяженіе связокъ и переломъ костей. До прибытія врача въ сомнительныхъ случаяхъ достаточно ограничиться прикладываніемъ льда на больной суставъ и покойнымъ его положеніемъ на лубкѣ.

10) *Вывихъ бедра* (головки бедреной кости) также принадлежитъ къ явленіямъ далеко не частымъ. Онъ можетъ образоваться только при большомъ насиліи, напр. при паденіи съ высоты, изъ экипажа или съ лошади, причемъ въ моментъ удара конечность была сильно повернута внутри или кнаружи. Отъ тѣхъ же причинъ гораздо легче можетъ произойти переломъ шейки бедреной кости, что необходимо принимать въ разсчетъ при опредѣленіи формы поврежденія.

Признаки вывиха бедра: нога дѣлается короче, остается согнутою въ бедреномъ сочлененіи и повороченною внутри, такъ что пальцы ея бываютъ обращены къ внутренней поверхности другой стопы (большой палецъ вывихнутой конечности соотвѣтствуетъ пяткѣ здоровой). Колѣнная чашка смотритъ внутрь. Ягодица соотвѣтствующей стороны дѣлается полнѣе, ягодичная складка находится выше, чѣмъ на здоровой сторонѣ; активныя движенія конечностію очень болѣзненны и крайне ограничены.

Вывихи бедра считаются поврежденіемъ тяжкимъ. Вправленіе ихъ даже въ свѣжихъ и неосложненныхъ случаяхъ нерѣдко удается только послѣ большихъ усилій. При осложненіи переломомъ шейки бедра вправленіе совсѣмъ невозможно, прежде чѣмъ произойдетъ срощеніе кости. При значительномъ изліяніи крови и разрывѣ мягкихъ частей нерѣдко присоединяется воспаленіе тазобедреннаго сустава, которое само по себѣ представляетъ серьезную и упорную болѣзнь.

11) *При вывихѣ колѣна* больше-берцовая кость смѣщается впередъ или назадъ. Въ первомъ случаѣ колѣнная чашка поворачивается своею переднею поверхностію кверху и сильно выступаетъ впередъ, передне-задній размѣръ колѣна значительно увеличивается, движеніе въ суставѣ дѣлается совсѣмъ невозможнымъ. При вывихѣ назадъ колѣнная чашка поворачивается своею переднею поверхностію внизъ, размѣръ колѣна увеличи-

вается въ томъ же направленіи. Обѣ эти формы вывиха требуютъ большого насилія и разрыва связокъ. Встрѣчаются онѣ рѣдко. Еще рѣже бываютъ вывихи въ стопѣ и въ пальцахъ ногъ, потому мы совсѣмъ не будемъ говорить объ нихъ.

12) Для радикальнаго *лѣченія* вывиховъ существуетъ единственное средство—вправленіе, которое долженъ произвести хирургъ, и чѣмъ скорѣе, тѣмъ лучше. Послѣ вправленія накладывается соотвѣтствующая неподвижная повязка для того, чтобы дать возможность укрѣпиться растянутымъ и разорваннымъ связкамъ сустава. Ее оставляютъ на опредѣленный, большею частію довольно продолжительный срокъ, по указанію врача, послѣ чего отправленіе вывихнутой части возстановляется въ прежнемъ видѣ, и болѣзнь не оставляетъ послѣ себя никакихъ слѣдовъ. Та же повязка служитъ наилучшимъ средствомъ для лѣченія воспаленія сустава и могущихъ быть около него кровоподтековъ, если бы таковые оказались послѣ вывиха. Наложенную повязку отнюдь не слѣдуетъ снимать безъ разрѣшенія врача раньше того срока, который требуется въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ.

б) Переломы костей.

13) Нѣтъ кости въ человѣческомъ скелетѣ, которая не могла бы переломиться отъ соотвѣтствующаго внѣшняго насилія; но на однихъ костяхъ переломы случаются рѣже, на другихъ чаще. Это зависитъ отъ формы и крѣпости (компактности) кости, а главное отъ ея положенія. Чаще всего переломы случаются на костяхъ конечностей, на ключицѣ и на ребрахъ, какъ менѣе всего защищенныхъ и болѣе всего подвергающихся случайностямъ внѣшняго насилія. Кости позвоночника, таза, черепа и лица ломаются рѣже. Переломы бываютъ полные и неполные (надломы), простые (безъ поврежденія или съ незначительнымъ поврежденіемъ мягкихъ частей) и осложненные. Осложненіемъ перелома считаютъ: сильный ушибъ, вывихъ, кровотеченіе, раздробленіе кости на куски и значительные разрывы мягкихъ частей; изъ нихъ послѣдніе два наиболѣе опасны. Переломъ съ осколками и съ раненіемъ кожи, проникающимъ до кости, большею частію угрожаетъ потерею члена (ампутаціею), а нерѣдко и потерею самой жизни.

14) Случаи, дающіе поводъ къ перелому, могутъ быть весьма разнообразны. Конечности чаще всего ломаются отъ паденія изъ экипажа или съ высоты, отъ сильнаго толчка или удара; отъ чрезмѣрнаго напряженія мышцъ или насильственнаго, неестественнаго поворота, напр. во время борьбы или при чрезмѣрномъ усиліи удержаться отъ паденія. При этомъ надобно замѣтить, что переломъ не всегда происходитъ на мѣстѣ соприкосновенія силы, но весьма часто ударъ или толчокъ передается съ другого конца кости, или даже съ другой, сосѣдней кости. Это называется—*переломомъ отъ противоудара*. Такіе переломы весьма часто случаются на ключицѣ и въ шейкѣ плечевой кости отъ паденія на плечо, или на ладонь вытянутой руки;—на шейкѣ бедра и на малоберцовой кости отъ паденія на стопу или колѣно. При подобныхъ условіяхъ кость отъ сильнаго напряженія изгибается сильнѣе, чѣмъ позволяетъ ея упругость, и ломается въ болѣе слабомъ мѣстѣ. *Особенное расположеніе къ переломамъ* имѣютъ кости, болѣзненно измѣненныя, потерявшія свою естественную упругость и крѣпость. Такія измѣненія костей обыкновенно замѣчаются у стариковъ, у лицъ, страдающихъ англійскою болѣзнію, скрофулезомъ, сифилисомъ и меркуріальнымъ худосочіемъ.

15) Для людей не занимающихся спеціально медициною, важнѣе всего знать *признаки переломовъ*, дабы умѣть отличать это поврежденіе отъ ушиба

и вывиха, взвѣсить степень угрожающей опасности и сознательно понимать необходимость немедленной хирургической помощи. Поэтому мы ограничимся главнымъ образомъ этою частію разбираемаго предмета. *Признаки переломовъ* раздѣляются на общіе и частные. Первые характеризуютъ переломъ вообще какой бы то ни было кости, вторые опредѣляютъ явленія каждаго перелома въ отдѣльности.

Общіе признаки: 1) Первое *предположеніе* о переломѣ является по соображенію содѣйствовавшаго насилія, потомъ по мѣстному ощущенію въ поврежденной части. Если человѣкъ подвергся, напримѣръ, сильному толчку, вывалившись изъ быстро ѣдущаго экипажа, упалъ съ значительной высоты или на него упало какое либо тяжелое тѣло, то всегда можно опасаться, что отъ подобнаго удара или сотрясенія та или другая кость могла подвергаться опасности. При этомъ, однако же, нужно имѣть въ виду, что иногда переломы костей, особенно конечностей, могутъ образоваться при самыхъ незначительныхъ внѣшнихъ насиліяхъ, подъ тяжестью собственнаго тѣла, или отъ ненормальнаго напряженія собственныхъ мышцъ. Такъ, напр., человѣкъ можетъ переломить ногу, оступившись на ровномъ полу, или сдѣлавъ неловкое движеніе, падая со стула, съ кровати и т. п. Это нерѣдко случается съ людьми старыми, имѣющими слишкомъ хрупкія кости, съ сифилитиками и лицами, много принимавшими ртути и вообще имѣющими ненормальныя (больныя) кости.

2) Каждый переломъ непремѣнно сопровождается *болью*, но эта боль въ однихъ случаяхъ очень сильна, въ другихъ не сильнѣе, чѣмъ при простомъ ушибѣ или вывихѣ. Это главнымъ образомъ зависитъ отъ степени поврежденія мягкихъ частей и отъ формы концовъ (осколковъ) перелома. Тамъ, гдѣ кость ломается въ косомъ направленіи и на отломкахъ образуются острые концы, коими ранятся мышцы и нервы окружающихъ тканей, боль бываетъ почти невыносимая до тѣхъ поръ, пока переломленная кость не будетъ приведена въ свое нормальное положеніе. Чтобы объяснить эту боль и другія явленія перелома, необходимо помнить, что къ каждой кости прикрѣпляются мышцы. При болѣзненномъ раздраженіи они сильно сокращаются (напрягаются) и увлекаютъ за собою разъединенные концы костей, вслѣдствіе чего они смѣщаются на болѣе или менѣе значительное пространство, заходятъ одинъ за другой. При этомъ конечность укорачивается, а острые концы кости внѣдряются въ мягкія части и ранятъ ихъ, какъ ножомъ. Иногда это раненіе бываетъ настолько сильно, что кость прорываетъ не только мышцы, но и кожу, и концы ея выходятъ наружу чрезъ образовавшуюся рану. Въ этомъ большею частію участвуетъ и сила внѣшняго толчка, послужившая причиною перелома. Другія явленія бываютъ, когда кость переламывается поперекъ и ровно, концы образуются тупые и поврежденіе мягкихъ частей, а равно и смѣщеніе кости при этомъ не такъ значительно. Понятно, что при такихъ условіяхъ и боль не будетъ особенно велика. Вообще сильная боль является только въ моментъ самаго перелома и при всякой попыткѣ активнаго или пассивнаго движенія больною конечностію; въ покойномъ же положеніи, когда конечность поддерживается и концы кости не трутся о мягкія части, боль утихаетъ. По этой причинѣ она обыкновенно прекращается послѣ правильнаго наложенія неподвижной повязки.

3) *Активное движеніе* члена при переломѣ либо совсѣмъ *прекращается*, либо весьма ограничивается, и это зависитъ не столько отъ боли, сколько отъ нарушенія цѣлости кости. Наоборотъ, пассивныя движенія, производимыя постороннимъ лицомъ, при переломѣ будутъ увеличены, т. е. конечность можно приводить въ такое положеніе, къ какому она при нормальномъ состояніи неспособна. Само собою разумѣется, что такіе повороты дозволительно производить только съ крайнею осторожностію и не иначе, какъ только съ цѣлію опредѣленія перелома. Не говоря уже о томъ, что они нерѣдко бываютъ очень болѣзненны, такъ какъ острыми концами костей при этомъ раздражаются мягкія части, но отъ излишнихъ движеній можетъ послѣдовать и прямой вредъ, какъ отъ обстоятельства, усиливающаго воспаленіе въ раненыхъ тканяхъ.

4) *Форма переломленнаго члена измѣняется*, а продольный размѣръ его большею частію *укорачивается*. Это зависитъ частію отъ вышеупомянутаго смѣщенія концовъ кости, частію отъ выпячиванія ихъ изъ-подъ мягкихъ частей. При смѣщеніи концы кости становятся либо подъ угломъ по отношенію другъ къ другу, либо поворачиваются вокругъ своей продольной оси, либо удаляются одинъ отъ другого (заходятъ одинъ за другой). Сообразно формѣ смѣщенія, конечность обезображивается: то искривляется, то неестественно выворачивается и становится короче. Смѣщенные концы нерѣдко удается прощупать подъ кожею въ видѣ торчащаго плотнаго тѣла, вблизи котораго палецъ находитъ углубленіе или яму, взамѣнъ непрерывнаго продолженія кости.

5) При ощупываніи переломленной конечности и при пассивномъ ея движеніи обращаютъ вниманіе на *трескъ* или шуршаніе, которое производятъ концы кости, соприкасаясь между собою. Этому признаку хирурги придаютъ большое значеніе, опредѣляя его частію осязаніемъ, частію слухомъ; но лица недостаточно опытныя (неспеціалисты) рѣдко могутъ уловить это характерное для перелома явленіе. Я бы и не совѣтовалъ настойчиво добиваться его, такъ какъ искусственное воспроизведеніе треска можетъ быть вызвано только движеніемъ осколковъ, что обыкновенно сопровождается значительной болью и въ неопытныхъ рукахъ не всегда безопасно. Вообще тщательное и всестороннее изслѣдованіе поврежденія кости всегда лучше отложить до прибытія хирурга; неспеціалистамъ же достаточно знать внѣшніе признаки перелома, по которымъ можно было бы судить о вѣроятности его существованія. Такъ какъ подобное изслѣдованіе очень болѣзненно и при сильномъ мышечномъ раздраженіи не всегда легко удается, то хирурги нерѣдко производятъ его подъ хлороформомъ.

6) Переломъ нерѣдко сопровождается ушибомъ и почти всегда большимъ или меньшимъ кровоизліяніемъ. Ушибъ мягкихъ частей обыкновенно происходитъ въ тѣхъ случаяхъ, когда сила, произведшая переломъ, дѣйствовала на поврежденную кость непосредственно; если же она передавалась посредствомъ противоудара съ болѣе отдаленнаго пункта, напр., когда отъ паденія на откинутую ладонь ломается плечевая кость, то ушибъ можетъ быть весьма незначителенъ. Что же касается до изліянія крови, то оно большею частію происходитъ отъ разрыва мелкихъ сосудовъ (венъ) осколками костей. Потому кровоизліяніе обыкновенно образуется внутри, между мышцами и подъ кожею. Чѣмъ больше излилось крови, тѣмъ больше образуется опухоль на поврежденномъ мѣстѣ, тѣмъ сильнѣе потомъ можетъ образоваться здѣсь воспаленіе. Снаружи кровоподтекъ, какъ и во всѣхъ подобныхъ случаяхъ, обозначается синяками. Просачивающаяся по клѣтчаткѣ кровь можетъ разливаться на значительное пространство, потому синяя окраска большею частію появляется не только на мѣстѣ перелома, но и на мѣстахъ болѣе отдаленныхъ (см. тѣ же явленія при ушибахъ и вывихахъ).

16) *О переломахъ въ частности.—Переломъ ключицы.* Ключица представляетъ собою весьма слабо прикрытую кость, на которую легко можетъ подѣйствовать внѣшнее насиліе, напр. ударъ палкою, камнемъ и т. п. Но едва ли не чаще переломъ ея случается вслѣдствіе насилія, подѣйствовавшаго на наружную сторону плеча, на ручную кисть или локоть (паденіе,

сильный толчокъ). Чаще всего ломается средина ключицы, причемъ изломъ бываетъ либо косвенный, либо вертикальный (сверху внизъ). При этомъ замѣчаются слѣдующія явленія: плечо опускается внизъ, отчасти впередъ и внутрь; разстояніе между наружною частію плеча и грудною костью становится короче (судить по сравненію съ здоровой стороной); рука, лишенная силы, виситъ по длинѣ туловища, нѣсколько повороченная кнутри; тылъ ручной кисти и локоть обращены впередъ. Больной обыкновенно поддерживаетъ переломленную конечность здоровою рукою; поднять или повернуть больную руку онъ не можетъ по причинѣ сильной боли, но движеніе назадъ и наружу нѣсколько свободнѣе. Если мы будемъ ощупывать ключицу пальцами, начиная одной рукой съ грудиннаго конца, а другой—съ плечевого, проводя ими по верхнему краю ключицы, то легко опредѣлимъ ненормальную ея подвижность и смѣщеніе осколковъ. Верхній осколокъ обыкновенно приподнимаетъ кожу въ видѣ остраго бугра; рядомъ съ нимъ находится уступъ. По этимъ признакамъ переломъ опредѣляется безъ большого затрудненія. Смѣшать его можно развѣ съ вывихомъ конца ключицы, или съ сильнымъ ушибомъ плеча, но при этомъ вывихнутая головка ключичнаго сочлененія выдается яснѣе, нежели смѣщенные концы осколковъ, и она будетъ ощупываться не на протяженіи кости, а въ концѣ. При сильномъ ушибѣ плеча, сопровождающемся параличомъ конечности, не будетъ замѣчаться никакого измѣненія на протяженіи ключичной кости (не будетъ выступовъ и ненормальной подвижности).

Переломы ключицы неблагопріятны въ томъ отношеніи, что они не всегда хорошо срастаются, даже при правильномъ и своевременномъ наложеніи повязки. Если же разобщенные и смѣщенные концы не будутъ соединены, то движеніе соотвѣтствующею рукою дѣлается весьма затруднительнымъ и ограниченнымъ. Сила руки почти совсѣмъ теряется. Имѣя это въ виду, всякій пойметъ, насколько необходима хорошая хирургическая помощь при всякомъ переломѣ ключицы.

17) *Переломы плечевой кости* могутъ случиться на каждомъ пунктѣ ея протяженія, но чаще всего бываютъ на верхнемъ концѣ, именно въ томъ мѣстѣ, гдѣ утончающаяся кость, образуя шейку, переходитъ въ суставную головку. Хирурги различаютъ здѣсь два пункта перелома,—въ такъ называемой анатомической шейкѣ (внутри суставной сумки) и въ хирургической шейкѣ (внѣ сумки); но для насъ эти анатомическія отличія не имѣютъ особаго значенія, потому мы будемъ разсматривать ихъ совмѣстно. Причинами этого перелома обыкновенно бываютъ насилія, дѣйствующія непосредственно на плечо (ударъ, паденіе), но не рѣдко шейка ломается также вслѣдствіе противоудара при паденіи на локоть или на ладонь вытянутой руки. Распознать это поврежденіе не всегда бываетъ легко даже для занятого хирурга, для лицъ же неопытныхъ точное опредѣленіе едва ли возможно по одному описанію признаковъ. Затрудненіе здѣсь происходитъ вслѣдствіе того, что сильный ушибъ плеча и вывихъ даютъ внѣшнюю картину, во многомъ сходную съ переломомъ. Отличить то и другое можно только при извѣстныхъ пассивныхъ манипуляціяхъ больною конечностію,—съ цѣлію получить характерный трескъ отъ тренія осколковъ кости одинъ о другой и для опредѣленія ненормальной подвижности кости,—но эти манипуляціи въ рукахъ неспеціалиста были бы не только безполезны, но даже вредны. Поэтому для цѣлей «Домашняго лѣчебника» достаточно ограничиться слѣдующими замѣчаніями:

а) одна и та же сила, дѣйствующая на плечо, локоть или ручную кисть (толчокъ, ударъ), можетъ вызвать какъ сильный ушибъ, вывихъ, такъ и переломъ въ плечевомъ сочлененіи. Слѣдовательно, по силѣ удара никакъ нельзя опредѣлить характера поврежденія.

б) Такъ какъ во всѣхъ этихъ случаяхъ необходима помощь опытнаго хирурга (при вывихѣ—вправленіе, при переломѣ—соединеніе смѣстившихся осколковъ, и въ обоихъ случаяхъ наложеніе неподвижной повязки), то первою заботою должно быть по возможности скорѣйшее отысканіе такой помощи. Больную конечность необходимо оставить въ полномъ покоѣ, не производя ею никакихъ насильственныхъ (пассивныхъ) движеній съ цѣлію отличить вывихъ отъ перелома, а тѣмъ болѣе неумѣлыхъ попытокъ вправленія предполагаемаго вывиха.

в) Единственная безвредная мѣра, которую можно примѣнить до прибытія врача,—это прикладываніе льда на больное плечо. Холодъ успокоиваетъ боль, предотвращаетъ воспаленіе въ раненыхъ тканяхъ, ограничиваетъ изліяніе крови изъ разорванныхъ сосудовъ и уменьшаетъ опухоль плеча. Удовлетворить этимъ цѣлямъ весьма полезно до наложенія неподвижной повязки.

Переломъ тѣла плечевой кости, на ея протяженіи между шейкою и нижнимъ концомъ, распознается легче. Независимо отъ общихъ признаковъ перелома (боль, разстройство отправленія конечности), здѣсь можно ощупать пальцами ненормальную подвижность кости и измѣненіе ея формы. Если при этомъ существуетъ смѣщеніе осколковъ, то рука выше локтя искривляется и дѣлается короче. При переломѣ нижняго конца плечевой кости, рука представляется согнутою надъ локтевымъ отросткомъ, въ этомъ мѣстѣ можно ощупать ненормально выдающіеся концы костей, ихъ подвижность и трескъ при соприкосновеніи другъ съ другомъ. Необходимо, однако же, помнить, что этотъ переломъ также можетъ существовать одновременно съ вывихомъ въ локтевомъ суставѣ, или можетъ быть принятъ за вывихъ локтя, или, наоборотъ, вывихъ можно смѣшать съ переломомъ. Поэтому необходимо въ сомнительныхъ случаяхъ руководиться тѣми же правилами осторожности, какія указаны выше по отношенію къ вывихамъ и переломамъ вообще и въ частности къ тѣмъ же поврежденіямъ шейки плечевой кости.

18) *Переломы костей предплечія.*—Предплечіе, какъ извѣстно, состоитъ изъ двухъ параллельно лежащихъ костей, локтевой и лучевой. Обѣ эти кости нерѣдко ломаются вслѣдствіе прямого удара, или паденія на руку. Переломъ почти всегда образуется посрединѣ, или въ нижней половинѣ предплечья, и при томъ въ косомъ направленіи. Лучъ обыкновенно ломается ниже, нежели локтевая кость. Переломъ иногда можетъ также ограничиваться одною изъ этихъ костей, причемъ другая остается цѣлою.

Признаки: Предплечіе получаетъ цилиндрическую форму вслѣдствіе выпуклости, образующейся на его передней поверхности; толщина его увеличивается; больной не можетъ приподнять рукою никакого предмета, даже движеніе пальцами слабо и болѣзненно; лишенная силы рука отвисаетъ и должна быть поддерживаема здоровою рукою. Пассивное сгибаніе въ локтѣ и въ плечѣ возможно, если при этомъ придерживать верхнюю часть предплечія. Пассивное поворачиваніе предплечія около продольной оси сопровождается сильною болью, причемъ нерѣдко слышится трескъ отъ трущихся осколковъ. Если переломлена одна только кость (локтевая или лучевая), то въ рукѣ замѣчается еще нѣкоторая твердость, больной можетъ, хотя и съ трудомъ, поднять ее и производить нѣкоторыя движенія безъ посторонней поддержки. Для болѣе точнаго опредѣленія мѣста перелома ощупываютъ ту и другую кость на всемъ ихъ протяженіи, причемъ обра-

щается вниманіе на ненормальную подвижность кости въ переломленномъ мѣстѣ и на выпячиваніе смѣщенныхъ осколковъ.

При переломѣ костей предплечія первая помощь, до прибытія врача, должна состоять въ томъ, чтобы помѣстить больной членъ на дощечку или желобъ изъ лубка, или толстаго картона и подвязать его косынкою, или широкимъ бинтомъ, укрѣпленнымъ на плечѣ. Въ желобъ для мягкости кладется слой ваты, покрытый чистымъ компрессомъ (мягкою полотняною тряпкою); снаружи все это слегка забинтовывается вмѣстѣ съ предплечіемъ: конечность, согнутая въ локтѣ, приводится къ передней поверхности груди и здѣсь укрѣпляется косынкою. Если на мѣстѣ перелома существуетъ значительный ушибъ и опухоль, то не излишне положить ледъ или свинцовую примочку.

19) *Переломы ручной кисти.*—Они чаще всего происходятъ отъ дѣйствія прямого насилія, напр. отъ сильнаго удара или прижатія тяжелымъ тѣломъ, потому большею частію состоятъ въ раздробленіи твердаго вещества и въ сдавливаніи губчатыхъ частей разныхъ мелкихъ косточекъ, составляющихъ ручную кисть. Если переломъ происходитъ отъ паденія на ручную кисть, то онъ нерѣдко сопровождается вывихомъ пальцевъ, преимущественно большого пальца, и почти всегда сопряженъ съ сильными ушибами кисти. Отличить этотъ переломъ отъ сильнаго ушиба неспеціалисту довольно трудно, если не существуетъ при этомъ ранъ въ мягкихъ частяхъ, чрезъ которыя можно было бы прощупать осколки костей. При переломахъ костей запястья руководящимъ признакомъ иногда можетъ служить значительное сведеніе пальцевъ (отъ стягиванія сгибающихъ мышцъ). Сильная боль, опухоль, кровяные подтеки и невладѣніе кистью могутъ быть какъ при сильномъ ушибѣ, такъ и при переломѣ.

Простой переломъ въ костяхъ ручной кисти не представляетъ большой опасности. При покойномъ положеніи онъ можетъ срастись въ 15—30 дней, не оставляя послѣ себя никакого слѣда. Но такіе случаи, къ сожалѣнію, рѣдки. Большею частію переломъ сопровождается сильнымъ ушибомъ, или даже ранами въ мягкихъ частяхъ (разрывомъ кожи, сухихъ жилъ и мышцъ), что влечетъ за собою упорное воспаленіе, распространяющееся на сочлененіи костей. Отъ этого можетъ образоваться костоѣда, нарывы съ затеками гноя, омертвѣніе костей, и въ лучшемъ случаѣ остается неподвижность сочлененій и неспособность владѣнія кистью. При дурномъ исходѣ можетъ произойти, при гнойныхъ затекахъ, изнурительная лихорадка, гнойное зараженіе крови и смерть.

Лѣченіе.—Вытянутую руку слѣдуетъ уложить ладонью на покрытый ватою лубокъ, простирающійся отъ предплечія далѣе концовъ пальцевъ, и укрѣпить ее въ такомъ положеніи бинтомъ. При этомъ между пальцами прокладываютъ слой ваты, чтобы предотвратить давленіе. Предплечіе, согнутое въ локтѣ, подвѣшивается къ груди такъ, чтобы кисть была нѣсколько обращена кверху (приподнята, во избѣжаніе прилива крови). На укрѣпленную такимъ образомъ больную конечность тотчасъ же слѣдуетъ положить ледъ и все время держаться строгаго противовоспалительнаго лѣченія. Опасность въ данномъ случаѣ можетъ угрожать не столько отъ неправильнаго сращенія кости, сколько отъ упорнаго воспаленія суставовъ и костей кисти. При большихъ разорванныхъ ранахъ, проникающихъ до костей, нерѣдко требуется ампутація. При образованіи нарывовъ (вслѣдствіе воспаленія или костоѣды) слѣдуетъ придерживаться лѣченія, указаннаго при описаніи нарывовъ (см. гл. XXXIX, п. д.).

20) *Переломы бедра.*—Въ бедренной кости, точно такъ же, какъ и въ плечевой, различаютъ переломы шейки нижняго конца съ мыщелками и переломы на среднемъ протяженіи (тѣлѣ) кости. Переломъ шейки [1] встрѣчается чаще всего, преимущественно у стариковъ, вслѣдствіе того, что эта часть бедренной кости образуетъ съ тѣломъ ея почти прямой уголъ, отчего тяжесть туловища болѣе всего сосредоточивается на этомъ пунктѣ, а не на оси бедра. Переломы обыкновенно происходятъ вслѣдствіе паденія на одну или на обѣ вытянутыя ноги или колѣна, а также отъ паденія всѣмъ тѣломъ на бокъ, причемъ сильный толчокъ достается большому вертелу (большой костяной выступъ, прощупываемый сбоку, на границѣ верхней части бедра съ тазомъ). Шейка бедра можетъ также переломиться отъ чрезмѣрнаго вытягиванія ноги и отведенія ея кнаружи, если, напримѣръ, человѣкъ поскользнется, повиснетъ въ стремени или упадетъ съ высоты. Отъ тѣхъ же причинъ у людей молодыхъ легко можетъ образоваться вывихъ.

Признаки.—Больной остается въ лежачемъ положеніи; вытянутая нога кажется какъ бы парализованною; она большею частію бываетъ поворочена кнаружи (лежитъ на своей наружной поверхности), въ исключительныхъ случаяхъ повернута внутрь, почти всегда укорочена (пятка стоитъ выше чѣмъ на здоровой ногѣ—на 1—1½ дюйма). При поворачиваніи конечности появляется сильная боль и иногда замѣчается трескъ отъ соприкосновенія осколковъ. Боль всего сильнѣе ощущается въ глубинѣ паха, здѣсь же самое чувствительное мѣсто при давленіи. Въ скоромъ времени или чрезъ нѣсколько часовъ послѣ перелома появляются въ паху и верхней части бедра большіе кровоподтеки (синяки).

Въ исключительныхъ случаяхъ, не смотря на переломъ шейки бедра, больной сохраняетъ еще способность ступать на ногу, даже двигать (волочить) ею, опираясь на палку. Это происходитъ вслѣдствіе внѣдренія остраго конца одного изъ костяныхъ отломковъ въ губчатую часть другого. При этомъ нога оказывается менѣе укороченною, остается полусогнутою и обращенною внутрь.

Отличить переломъ шейки бедра отъ вывиха и простого ушиба для неспеціалиста во многихъ случаяхъ будетъ очень трудно. Поэтому всѣ сомнительные случаи лучше разсматривать, до прибытія врача, какъ переломъ, во избѣжаніе упущеній или какихъ либо неправильныхъ форсированныхъ дѣйствій (напр. неумѣстныхъ попытокъ вправленія). Ушибъ тазобедренной стороны также можетъ дать значительную опухоль, подтеки крови, боль при ощупываніи и движеніи и невозможность или трудность владѣнія ногой, но эти явленія при ушибѣ проходятъ скорѣе: на 3—4 недѣлѣ могутъ возстановиться всѣ движенія больною конечностію. Кромѣ того, при ушибѣ боль обыкновенно сосредоточивается около большого вертела и нерѣдко бываютъ возможны активныя движенія, если больной пересилитъ боль. У людей старыхъ, послѣ ушиба и слѣдующаго за нимъ воспаленія можетъ иногда образоваться дѣйствительное укороченіе ноги и поворачиваніе ея кнаружи, что обусловливается слѣдующимъ за воспаленіемъ укороченіемъ бедренной шейки. Это явленіе ошибочно можно принять за доказательство бывшаго и сросшагося перелома.

Переломъ шейки бедра представляетъ весьма много шансовъ на неблагопріятный исходъ. На сращеніе его при хорошихъ условіяхъ требуется не менѣе 60—90 дней, и это удается большею частію только у людей здоровыхъ и нестарыхъ. При условіяхъ противоположныхъ переломъ весьма часто не срастается, образуется такъ называемый ложный суставъ, остается уко-

[1] Въ бедрѣ, какъ и въ плечѣ, переломъ шейки можетъ быть внутри суставной сумки и внѣ ея. Различія между тѣмъ и другимъ мы разбирать не будемъ.

реченіе ноги и нарушается правильность ея движенія: больной навсегда остается калѣкою. При неправильномъ лѣченіи или дурномъ направленіи болѣзни нерѣдко дѣло можетъ окончиться смертію. Возможность такого исхода обязываетъ въ каждомъ случаѣ подозрѣваемаго перелома бедренной шейки искать немедленной хирургической помощи. До прибытія врача больного слѣдуетъ осторожно уложить на тюфякъ или войлокъ (на спину), если можно такъ, чтобы верхняя часть тюфяка, гдѣ покоится туловище, была нѣсколько приподнята, ноги выровнены и полусогнуты въ тазобедренномъ и колѣнномъ сочлененіи, подъ верхнюю часть бедеръ и подъ согнутыя колѣна подкладываются плотныя подушки, образующія двойную наклонную плоскость. Черезъ это тяжесть голени и стопы, дѣйствуя чрезъ колѣно какъ рычагъ, не позволяетъ нижнему осколку кости смѣщаться кверху. Чтобы переломленная кость не поворачивалась кнаружи, колѣна можно связать платкомъ.

21) *Переломъ тѣла бедренной кости* на протяженіи верхнихъ двухъ третей чаще всего происходитъ отъ прямого удара, рѣже отъ паденія на колѣно или вытянутую ногу. Этотъ переломъ обыкновенно имѣетъ косое направленіе, причемъ получаются острые, легко смѣщающіеся осколки. Нижній осколокъ при этомъ приподнимается кверху, позади верхняго, образуя съ нимъ уголъ, выдающійся кнаружи или впередъ.

Признаки.—Нога поворачивается вокругъ своей продольной оси кнаружи, бедро дѣлается короче и толще въ томъ мѣстѣ, гдѣ существуетъ смѣщеніе осколковъ; оно обыкновенно лежитъ на своей наружной поверхности въ полусогнутомъ положеніи; при пассивномъ движеніи замѣчается сильная боль и ненормальная подвижность въ кости, при ощупываніи которой у людей не особенно полныхъ можно прощупать выдающійся впереди и кнаружи уголъ, образуемый смѣщенными осколками. Если переломъ этотъ происходитъ при очень сильномъ толчкѣ или ударѣ, то острые осколки костей могутъ прорвать мягкія части и выйти наружу. Такое осложненіе считается весьма неблагопріятнымъ, нерѣдко требующимъ немедленной ампутаціи конечности. При простыхъ переломахъ и при правильномъ и своевременномъ наложеніи повязки срощеніе кости достигается легко, но на это требуется не менѣе 60 — 70 дней, а при большомъ смѣщеніи осколковъ даже 90—100 дней.

22) *Переломъ голени.*—Голень, какъ и предплечіе, состоитъ изъ двухъ рядомъ лежащихъ костей, больше-берцовой и мало-берцовой. Переломы здѣсь могутъ быть либо на обѣихъ костяхъ одновременно, либо только на одной. Въ большей части случаевъ они происходитъ посрединѣ или въ нижней трети голени. Если ломается одна больше-берцовая кость, то переломъ чаще бываетъ въ верхней ея трети, малая же берцовая кость отдѣльно ломается только въ нижней трети и возлѣ мыщелка. Переломы мыщелковъ встрѣчаются обыкновенно только одновременно съ вывихомъ стопы.

Причиною перелома голени служатъ внѣшнія насилія, дѣйствующія прямо на обѣ кости, напримѣръ, если нога попадаетъ подъ колесо, или бревно, или запутается въ стремени при паденіи съ лошади. Переломъ можетъ произойти также при вертикальномъ положеніи голени, когда сильный толчокъ, дѣйствуя сверху (тяжесть собственнаго тѣла), чрезмѣрно сдавливаетъ кости. Такой случай можетъ имѣть мѣсто при выскакиваніи изъ быстро ѣдущаго экипажа, при паденіи съ высоты на ноги. Переломъ больше-берцовой кости большею частію бываетъ косвенный, въ направленіи сверху и сзади, внизъ и напередъ, поэтому при немъ образуются острые осколки. Верхній осколокъ нерѣдко пробиваетъ кожу насквозь и высовывается наружу. При противоположномъ направленіи перелома конецъ нижняго осколка,

подымаясь кверху, западаетъ подъ кожею съ передней и внутренней стороны голени, или становится подъ угломъ съ другимъ осколкомъ, образуя спереди берца выступъ. Разрывъ кожи при этомъ переломѣ происходитъ весьма легко, потому что кость спереди лежитъ слишкомъ поверхностно.

Признаки.—Конечность лишается силы и способности поддерживать тѣло; при малѣйшемъ ея движеніи на мѣстѣ перелома чувствуется сильная боль; нога неестественно повернута внутрь или наружу (смотря по направленію перелома), голень нѣсколько укорочена. Самымъ точнымъ признакомъ перелома будутъ служить прощупываемые осколки и неестественная подвижность кости, что въ данномъ случаѣ легко опредѣлить, такъ какъ больше-берцовая кость спереди ясно прощупывается на всемъ своемъ протяженіи. При переломѣ одной мало-берцовой кости распознаваніе нѣсколько затрудняется тѣмъ, что больной можетъ при этомъ оставаться на ногахъ и не теряетъ владѣнія конечностію. Въ этомъ случаѣ признаками перелома будутъ служить при ощупываніи: характерная боль, трескъ отъ соприкосновенія осколковъ и подвижность кости на соотвѣтствующемъ перелому пунктѣ. Такъ какъ одна малоберцовая кость чаще всего ломается въ нижней трети и возлѣ мыщелка, то образующееся при этомъ значительное выпячиваніе наружнаго мыщелка, вслѣдствіе смѣщенія нижняго осколка внутрь, къ большой берцовой кости, можетъ служить также однимъ изъ признаковъ этого перелома. При этомъ съ наружной стороны голени, вблизи голеностопнаго сочлененія, оказывается какъ бы выемка, на протяженіи 1—2 дюймовъ (отъ смѣщенія верхняго осколка внутрь).

Переломы обѣихъ костей голени вообще опасны. Самые благопріятные изъ нихъ, которые не сопровождаются ни сильными ушибами, ни раненіемъ кожи, требуютъ для заживленія (срощенія) не менѣе 35—45 дней неподвижной повязки, а при недостаточномъ соединеніи смѣстившихся осколковъ выздоровленіе можетъ послѣдовать не ранѣе нѣсколькихъ мѣсяцевъ, и все-таки при этомъ иногда остается искривленіе ноги. Опаснѣе же всего въ этихъ переломахъ тѣ случаи, которые сопровождаются сильнымъ ушибомъ колѣна и голеностопнаго сочлененія, и еще болѣе—обширными ранами кожи, обнаруживающими кость. При такихъ осложненіяхъ часто приходится дѣлать ампутацію.

Лѣченіе. При переломахъ костей голени необходимо немедленно обратиться къ хирургу и наложить неподвижную повязку. Первая помощь, до прибытія врача, должна состоять въ покойномъ помѣщеніи больного и въ защищеніи поврежденной конечности отъ излишняго раздраженія.

23) *Переломы стопы,* точно такъ же какъ ручной кости, обыкновенно имѣютъ характеръ раздробленія одной или нѣсколькихъ мелкихъ костей, сопровождающаго сильные ушибы. Они могутъ образоваться отъ паденія на ногу большихъ тяжестей, отъ раздавленія колесомъ экипажа, отъ раненія пулею и т. п. Поэтому они часто осложняются вывихами и раненіемъ мягкихъ частей. Въ частности таранная кость можетъ переломиться подъ тяжестью тѣла во время прыжковъ, при паденіи съ высоты или при чрезмѣрномъ и форсированномъ поворотѣ стопы кнаружи. Пяточная кость (пяточный отростокъ) иногда ломается при сильномъ ударѣ о полъ, соскальзываніи ноги съ высокой ступеньки и вообще при сильномъ напорѣ на пятку.

Признаки.—Распознавать эти переломы большею частію бываетъ трудно, потому что они обыкновенно сопровождаются сильнымъ ушибомъ и опухолью стопы, и осколки мелкихъ костей не даютъ такого смѣщенія (обезображиванія конечности), какъ при переломахъ длинныхъ костей. Въ томъ только случаѣ, когда они прорываютъ кожу и могутъ быть непосредственно ощупаны черезъ рану, распознаваніе дѣлается вполнѣ яснымъ. Безъ этого усло-

вія перелома можно предполагать по соображенію подѣйствовавшаго насилія, по сильной боли, замѣчаемой при ощупываніи костей стопы, при невозможности наступать на ногу. Эти признаки, однако же, могутъ быть также при сильномъ ушибѣ и растяженіи или разрывѣ сухожилій и связокъ.

Какъ при переломахъ, такъ и при сильныхъ ушибахъ стопы, сопровождающихся разрывами связокъ и сухожилій, предсказаніе всегда дурно. Эти повреждения обыкновенно сопровождаются упорнымъ воспаленіемъ сочлененій и костей, образованіемъ нарывовъ съ затеками гноя и омертвѣніемъ сухожилій, что можетъ повести къ совершенному разстройству стопы, даже къ изнурительной лихорадкѣ, гнойному зараженію крови и къ смерти. Поэтому въ случаѣ дѣйствительнаго раздробленія костей и повреждения ихъ суставовъ, особенно при сквозныхъ ранахъ мягкихъ частей, иногда выгоднѣе тотчасъ же сдѣлать ампутацію, чѣмъ рисковать жизнію при малой надеждѣ сохранить раздробленную часть.

Лѣченіе.—До прибытія врача ногѣ слѣдуетъ дать покойное положеніе, укрѣпить ее въ лубкахъ, и тотчасъ же прибѣгнуть къ противовоспалительному лѣченію (энергическое прикладываніе льда, погруженіе ноги въ холодную воду на нѣсколько часовъ, даже сутокъ). Врачебная помощь въ этомъ случаѣ состоитъ либо въ наложеніи неподвижной повязки, либо въ удаленіи отдѣлившихся осколковъ кости и омертвѣвшихъ лоскутковъ кожи и сухожилій, либо въ ампутаціи стопы (въ наиболѣе тяжелыхъ и осложненныхъ случаяхъ).

24) *Переломы реберъ.*—Ребро чаще всего ломается на самомъ выпукломъ мѣстѣ его дуги, рѣже въ передней половинѣ, или на заднемъ концѣ, вблизи позвоночника. Направленіе перелома можетъ быть поперечное и косое. Если при этомъ ребро вдавливается внутрь дѣйствіемъ прямого насилія, то осколки могутъ поранить грудную плеву, даже самое легкое. Въ такомъ случаѣ въ окружности перелома подъ кожею образуется воздушная опухоль (эмфизема). Отъ той же причины можетъ развиться впослѣдствіи воспаленіе грудной плевы и легкаго и накопленіе въ полости плевры (между легкимъ и грудной стѣнкой) крови, сыворотчной жидкости или воздуха, что можетъ сильно затруднить дыханіе.

Причиною перелома реберъ служитъ обыкновенно либо сильное сдавленіе грудной клѣтки отъ навалившагося тяжелаго тѣла, либо прямой ударъ по боковой поверхности груди. При такихъ условіяхъ это повреждение можетъ сопровождаться очень опасными послѣдствіями, даже скоропостижной смертью отъ разрыва грудныхъ органовъ или печени и селезенки. На опасное осложненіе указываютъ: появляющійся послѣ удара глубокій обморокъ, кровохарканіе и сильная одышка, а впослѣдствіи присоединяющееся воспаленіе плевры, легкаго или бронхитъ.

Распознать переломъ реберъ не трудно посредствомъ ихъ ощупыванія, причемъ опредѣляется ненормальная подвижность кости, смѣщеніе осколковъ (неправильная форма ребра) и острая колючая боль на мѣстѣ перелома. Боль эта повторяется при дыханіи (движеніи реберъ), кашлѣ и чиханіи.

Для лѣченія необходимо пригласить врача, который, независимо отъ опредѣленія перелома, долженъ тщательно изслѣдовать состояніе грудныхъ органовъ, чтобы убѣдиться, не принимаютъ ли они участія въ происшедшемъ поврежденіи. Въ такомъ случаѣ назначается соотвѣтствующее внутреннее лѣченіе, а на переломъ накладывается повязка послѣ приведенія сдвинутыхъ осколковъ въ надлежащее положеніе. Простой переломъ, безъ осложненій, заживаетъ подъ повязкою въ теченіе трехъ недѣль. Лѣченіе до прибытія врача должно состоять въ покойномъ положеніи больного, помѣстивъ его такъ, чтобы при дыханіи меньше всего чувствовалось колючей боли отъ

тренія осколковъ. Лучше всего больные выносятъ положеніе на здоровомъ боку, подъ который подкладывается подушка, или положеніе, слегка наклоненное на больную сторону. На мѣстѣ перелома можно положить примочки изъ холодной или свинцовой воды.

Переноска больныхъ и повязки, употребляемыя при переломахъ и вывихахъ.

25) Вывихи и переломы принадлежатъ къ числу такихъ поврежденій, которыя чаще всего случаются внѣ дома; поэтому вопросъ *о переноскѣ больныхъ* здѣсь имѣетъ немаловажное значеніе. Поврежденіе верхнихъ конечностей въ этомъ отношеніи ставитъ больного, сравнительно, въ меньшее затрудненіе; но вывихъ или переломъ ноги лишаетъ его возможности активнаго передвиженія, потому посторонняя помощь является здѣсь необходимостью. Въ переноскѣ больныхъ заключается первая подаваемая имъ помощь и ее большею частію приходится примѣнить до прибытія врача, слѣдовательно ознакомленіе съ этою частію дѣла должно имѣть мѣсто въ популярномъ руководствѣ.

Наиболѣе трудную задачу составляетъ переноска больныхъ съ переломами, по той причинѣ, что здѣсь всякое неосторожное движеніе, всякій толчокъ или неловкое положеніе отражается на больной конечности, вызывая сильную боль, нерѣдко увеличивая смѣщеніе осколковъ и излишнее раненіе или раздраженіе ими мягкихъ частей. Поэтому при переломахъ ноги больные большею частью трудно переносятъ движеніе въ экипажѣ, даже по ровной дорогѣ, не говоря уже о тряскихъ деревенскихъ экипажахъ и дурныхъ проселочныхъ дорогахъ. При вывихѣ той же конечности передвиженіе переносится легче, потому что конецъ вышедшей изъ сустава кости не имѣетъ острой формы и рѣжущаго свойства, и смѣщеніе его при перевозкѣ не можетъ быть такъ значительно, какъ при переломѣ. При переломахъ верхнихъ конечностей больной обыкновенно бываетъ въ состояніи самъ поддерживать свою больную руку здоровою рукой и, если разстояніе не велико, дойти до дома на ногахъ при посторонней помощи, или доѣхать въ экипажѣ, придерживая руку въ томъ положеніи, въ какомъ боль ощущается менѣе всего. При переломѣ бедра или голени больного большею частью приходится переносить либо прямо на рукахъ, либо на спеціально устроенныхъ носилкахъ. Для этой цѣли требуется, по меньшей мѣрѣ, три-четыре человѣка. Чтобы поднять больного съ земли, лучше всего поручить это дѣло одному сильному человѣку, который, нагибаясь впередъ и согнувъ немного ноги, даетъ больному обнять себя за шею и крѣпко обхватываетъ одною рукою поясницу поднимаемаго, а другою—спину. Въ это же время другіе два помощника обязаны поддерживать тазовую область и здоровую ногу, а болѣе опытный человѣкъ, если можно самъ хирургъ, поддерживаетъ руками больную ногу выше и ниже переломленнаго мѣста. Если разстояніе не велико и больной не очень тяжелъ, то въ такомъ положеніи можно донести его до дома. Въ противномъ случаѣ можно облегчить переноску слѣдующимъ образомъ: а) одинъ изъ помощниковъ помѣщается съ правой, а другой съ лѣвой стороны больного. Стоящій съ правой стороны, нагнувшись, обхватываетъ одною рукою заднюю и верхнюю часть спины больного и упираетъ эту руку на плечо помощника, стоящаго съ лѣвой стороны, который, въ свою очередь, дѣйствуетъ подобнымъ же образомъ. Чрезъ это происходитъ взаимное перекрещиваніе двухъ рукъ, образующее точку опоры для задней части шеи и головы больного. Такимъ же образомъ помощники перекрещиваютъ двѣ другія руки для поддержанія таза и, выпрямившись,

могутъ нести больного, какъ на отлогомъ креслѣ. При этомъ два другіе помощника поддерживаютъ ноги. б) При второмъ способѣ каждый изъ двухъ помощниковъ обхватываетъ свое правое запястье (нижнюю часть предплечія) лѣвою рукою и въ такомъ положеніи соединяютъ свои руки, взаимно укрѣпляя правую руку на запястьи лѣвой руки другого. Такимъ образомъ изъ скрещенныхъ рукъ образуется горизонтальный четыреугольникъ, на который садятъ больного, обхватывающаго руками шею обоихъ помощниковъ. Переноска въ такомъ положеніи еще легче, нужно только наблюдать, чтобы несущіе шли ровно, въ ногу, не раскачиваясь и не сильно колыхая больного. Главное вниманіе и ловкость при томъ и другомъ способѣ переноски требуется отъ того (третьяго) помощника, который поддерживаетъ переломленную конечность. Онъ долженъ держать ее по возможности въ одномъ и томъ же положеніи, укрѣпивъ своими руками концы переломленной кости (пункты выше и ниже перелома) и не позволяя осколкамъ при движеніи тереться другъ о друга и о мягкія части.

Носилки, употребляемыя для переноски раненыхъ, взамѣнъ непосредственной ручной переноски, могутъ быть приготовлены изъ толстаго сукна, войлока или холста, натянутаго на прочную рамку, прикрѣпленную къ двумъ длиннымъ палкамъ (ручкамъ). На нихъ больной помѣщается въ лежачемъ положеніи, переломленная конечность поддерживается лубками или тонкой дощечкою, укрѣпленными бинтомъ, а для предотвращенія бокового движенія кладутся вдоль ноги мѣшки съ пескомъ. Вмѣсто холщевыхъ носилокъ могутъ быть приспособлены обыкновенныя рабочія носилки, если они имѣются подъ руками. Въ этомъ случаѣ больной помѣщается въ сидячемъ положеніи, придерживаясь руками за заднихъ носильщиковъ; больная нога укладывается на горизонтальную площадь носилокъ, гдѣ подстилается что нибудь мягкое. Если ногу необходимо вытянуть во всю длину (при переломѣ голени, или тѣла бедренной кости), то площадь носилокъ можно увеличить, прибавляя настилку ихъ (дощечки) по мѣрѣ надобности. За неимѣніемъ носилокъ, можно замѣнить ихъ широкою доскою, напр. снятою откуда нибудь дверью.

26) Принеся больного домой, необходимо приготовить ему соотвѣтствующую *постель*. Она не должна быть слишкомъ широка (около $1^1/_4$ аршина); поставить ее нужно такъ, чтобы доступъ къ ней былъ со всѣхъ сторонъ. Если нѣтъ прочной готовой кровати, можно замѣнить ее настилкою ровныхъ досокъ на козлахъ или на другой какой либо невысокой подставкѣ. Подстилку на кровати не слѣдуетъ дѣлать слишкомъ мягкою (избѣгать перинъ). Для этого лучше всего взять волосяной, мочальный или соломенный матрацъ. Подъ ягодицы полезно подкладывать особую волосяную подушку. Изголовье не должно быть слишкомъ высоко, чтобы туловище не сползало внизъ. Чтобы дать больному возможность подниматься (сѣсть или повернуться) безъ посторонней помощи, къ потолкѣ противъ кровати укрѣпляется веревка (кольцомъ или крюкомъ), опускающаяся къ рукамъ больного. На этомъ концѣ ея придѣлывается деревянная ручка (костылекъ). Если къ больной ногѣ приходится прикладывать ледъ или перевязывать раны, то надъ нею ставится одинъ или два деревянныхъ обруча (отъ кадки или бочки) которые поддерживали бы одѣяло. Концы обручей укрѣпляются сбоку кровати.

Прежде чѣмъ положить больного на кровать, необходимо раздѣть его. Платье и обувь съ переломленнаго члена часто приходится снимать прежде, чѣмъ приступать къ переноскѣ. Это нужно дѣлать съ большою осторожностію, чтобы неловкими движеніями не раздражать больное мѣсто. Узкое платье и обувь лучше всего распороть (особенно сапоги при переломѣ голени или стопы).

Обезпечивъ больному покойное и удобное помѣщеніе, осматриваютъ поврежденный членъ. Если на немъ замѣчаются признаки ушиба (опухоль, кровяные подтеки), то на эти мѣста прикладываютъ холодныя примочки или, еще лучше, ледъ. Въ случаѣ оказавшихся наружныхъ ранъ, ихъ тщательно обмываютъ слабымъ растворомъ карболовой кислоты и примѣняютъ общія правила ихъ лѣченія (см. лѣченіе ранъ). Важнѣйшею задачею въ этомъ отношеніи должно считать предотвращеніе зараженія крови черезъ рану, могущаго угрожать смертію. Поэтому антисептическій методъ лѣченія здѣсь долженъ быть на первомъ планѣ.

27) Чтобы обезпечить правильное срощеніе кости, при каждомъ переломѣ требуется наложеніе неподвижной повязки. Такая скоро отвердѣвающая повязка дѣлается изъ бинтовъ, напитанныхъ растворомъ гипса или крахмала. Она держитъ больной членъ, какъ въ кирасѣ, не позволяя осколкамъ сдвигаться съ мѣста. Наложить ее можетъ только врачъ, опытный въ техникѣ этого дѣла; при этомъ соблюдается непремѣнное правило, чтобы смѣщенные осколки кости поставить по возможности на прежнее ихъ мѣсто и удержать повязкою. Неопытный человѣкъ этого сдѣлать не сможетъ, поэтому при неудачно наложенной повязкѣ, или совсѣмъ безъ повязки, концы кости обыкновенно остаются разобщенными и не срастаются, вслѣдствіе чего конечность лишается крѣпости и правильнаго движенія. Переломленная кость можетъ срастись только при свѣжемъ переломѣ; по истеченіи же нѣсколькихъ недѣль, а тѣмъ болѣе мѣсяцевъ, концы осколковъ уже такъ измѣняются, что соединеніе ихъ дѣлается почти невозможнымъ. Вотъ почему повязка должна быть наложена по возможности скорѣе. Нерѣдко случается, при неправильномъ лѣченіи, и другой неблагопріятный исходъ, именно: кость срастается криво (подъ угломъ), вслѣдствіе чего остается укороченіе и обезображиваніе конечности, иногда настолько значительное, что оно равняется полному лишенію ея отправленія. Въ такихъ случаяхъ нерѣдко приходится снова искусственно ломать кость на мѣстѣ неправильнаго срощенія, чтобы образовать свѣжій переломъ, способный къ вторичному срощенію.

Зная теперь, насколько важно предотвращеніе слишкомъ большого смѣщенія осколковъ, легко понять, почему до прибытія врача необходимо заботиться о покойномъ и по возможности раціональномъ помѣщеніи больной конечности. Для удержанія ея въ одномъ и томъ же положеніи употребляютъ различные снаряды. Изъ нихъ можно указать, какъ на самые простые и доступные, на слѣдующіе:

а) *Холщевые мѣшки*. Длина и ширина ихъ бываетъ различна, смотря по размѣру члена, къ которому они прикладываются. Для ноги, напр., мѣшокъ можетъ имѣть около двухъ-трехъ вершковъ ширины и около полуаршина длины, для руки нѣсколько тоньше. Такіе мѣшки наполняются на двѣ трети, или на три четверти своей вмѣстимости чистымъ сухимъ пескомъ, отрубями или овсяною мякиною. Песочные мѣшки прикладываются по сторонамъ конечности, чтобы она не отваливалась въ ту или другую сторону, а мякинные или отрубные употребляются для выполненія углубленій между выпуклостями члена. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ неподвижность конечности придается не ими, а особыми лубками или шинами, укрѣпляемыми бинтомъ.

б) *Лубки или шины* суть плоскія или желобоватыя упругія пластинки, приготовляемыя по данному размѣру переломленной части (голени, предплечія, бедра). Они дѣлаются изъ луба, жести или дерева, должны быть легки, совершенно гладки и по концамъ закруглены. На нихъ кладется легкая подстилка и помѣщается больная конечность. Сбоку, гдѣ есть

углубленія въ очертаніи члена, эти впадины выполняются либо выше-упомянутыми отрубяными мѣшками, либо ватою, и все это имѣетъ легко забинтовывается. Такимъ образомъ, конечности придается извѣстная неподвижность.

в) *Упругія подушки и наклонныя дощечки.* При переломахъ ноги часто требуется помѣстить больной членъ не въ прямомъ, а въ согнутомъ положеніи. Это дѣлается для того, чтобы нижній отломокъ силою собственной тяжести члена оттѣснялся книзу, т. е. не заходилъ бы за край верхняго отломка. Для достиженія этой цѣли больной кладется на спину, нога сгибается въ колѣнѣ, подъ которое подкладывается толстая жесткая подушка, свернутая такимъ образомъ, чтобы стороны ея образовали двѣ наклонныя плоскости. Уголъ этой подушки долженъ быть помѣщенъ подъ колѣнную впадину, а одна изъ наклонныхъ плоскостей подъ заднюю часть бедра, другая—подъ заднюю часть голени. Если при этомъ подушка помѣщена такъ высоко, что можетъ нѣсколько приподнимать сѣдалищную часть тѣла, то эта послѣдняя, не касаясь постели, будетъ оттягивать верхній отломокъ бедренной кости, а голень и стопа будутъ тянуть черезъ колѣно въ противоположномъ направленіи. Такимъ образомъ переломленные концы бедренной кости, смѣстившіеся вслѣдствіе напряженія прикрѣпленныхъ къ нимъ мышцъ, будутъ приводимы до извѣстной степени въ свое естественное положеніе. То же самое будетъ и при переломѣ костей голени. Вмѣсто подушки для этихъ случаевъ можно примѣнить двойную наклонную плоскость изъ дощечекъ, соединенныхъ на одномъ своемъ концѣ шарниромъ, а на другомъ—укрѣпляющихся въ рамѣ съ зубцами для того, чтобы можно было, по мѣрѣ надобности, раздвинуть ихъ больше или меньше (образовать болѣе или менѣе тупой уголъ). Одна изъ этихъ дощечекъ имѣетъ длину отъ подколѣнной ямки до пятки, другая отъ той же ямки до ягодицъ.

Выше мы упоминали, что для продолжительнаго удерживанія концовъ кости въ соприкосновеніи (на все время, потребное для сращенія) накладывается на больной членъ неподвижная повязка. Обыкновенно для этого употребляется либо клейстеръ (крахмальная повязка), либо разведенный водою порошокъ гипса (гипсовая повязка). То и другое вещество, особенно первое, всегда можно имѣть подъ руками. Въ случаѣ же какого либо въ этомъ отношеніи затрудненія, напримѣръ, когда нѣтъ требуемыхъ для повязки бинтовъ, можно замѣнить ихъ полосками толстой (сахарной) бумаги, а еще лучше *полосками бересты*. Въ деревняхъ нашихъ сѣверныхъ губерній очень хорошо знакомы съ примѣненіемъ этого весьма полезнаго вещества въ домашнемъ обиходѣ и часто запасаютъ такія полоски для обертыванія посуды, особенно кринокъ. Кромѣ мягкости, легкости, упругости и прочности, берестo можетъ имѣть тѣ преимущества, даже передъ гипсовою и крахмальною повязкою, что оно обладаетъ противогнилостными свойствами, не пропитывается выдѣленіями отъ мокнущихъ ранъ (если таковыя существуютъ) и не раздражаетъ кожи. Берестяный бинтъ, въ два или три пальца ширины, смотанный въ клубокъ, можно употреблять точно такъ же, какъ полотняный бинтъ, но его нѣтъ необходимости смазывать какимъ либо отвердѣвающимъ веществомъ, такъ какъ онъ самъ по себѣ имѣетъ достаточную упругость для удержанія концовъ перелома [1]. Передъ наложеніемъ повязки необходимо выровнять всѣ углубленія члена ватою и подложить легкія ватныя подушечки противъ выдающихся частей кости

[1]) Въ деревняхъ берестяными полосками обвиваютъ домашнюю глиняную посуду, и настолько прочно, что въ ней можно держать жидкости. Такіе чиненые горшки иногда служатъ дольше новыхъ.

(напр. мыщелковъ), прикрывъ все это тонкимъ и чистымъ компрессомъ. Самое бересто нужно предварительно распарить въ горячей водѣ.

Примѣчаніе. Берестяныя полоски (бинты) до настоящаго времени еще не примѣнялись къ хирургической практикѣ, но я считаю не безполезнымъ указать на нихъ, какъ на матеріалъ, весьма доступный въ деревенской жизни, гдѣ, при неимѣніи аптекъ, нерѣдко можетъ встрѣтиться затрудненіе въ пріобрѣтеніи многихъ общеупотребительныхъ перевязочныхъ средствъ. Очень было бы желательно, чтобы земскіе врачи (хирурги) испытали этотъ способъ повязки на практикѣ и при сравненіи его съ общепринятыми способами высказали объ этомъ свое мнѣніе.

ГЛАВА XL.

Грыжа и опухоли.

а) Грыжи.

1) Грыжею называется опухоль, образующаяся отъ выхожденія той или другой внутренности подъ кожу, или въ другую естественную полость [1]). Чаще всего она образуется отъ выхожденія брюшныхъ внутренностей, именно кишечной петли и сальника, и появляется на опредѣленныхъ мѣстахъ, преимущественно въ пупкѣ, въ паховой складкѣ, въ верхней части бедра, у мужчинъ въ мошонкѣ, у женщинъ въ большой половой губѣ. Причиною такого смѣщенія бываетъ чрезмѣрное напряженіе брюшного пресса, напримѣръ, при подниманіи большихъ тяжестей, при сильномъ кашлѣ, рвотѣ, жиленьи, ударѣ по животу и т. п.; но большею частію эти случайныя причины производятъ грыжу въ томъ только случаѣ, когда существуетъ къ этому особое предрасположеніе въ тканяхъ. Это послѣднее заключается въ вялости и дряблости тѣхъ фиброзныхъ перемычекъ, которыя закрываютъ нѣкогда существовавшее (въ раннемъ дѣтствѣ, или во время утробной жизни) естественное отверстіе изъ полости живота. Такія закрывающіяся впослѣдствіи отверстія существуютъ въ пупкѣ, въ бедренномъ каналѣ и въ каналѣ, ведущемъ изъ полости живота въ мошонку, чрезъ который у новорожденныхъ дѣтей опускается яичко. Въ этихъ именно мѣстахъ чаще всего и образуется грыжа. Обыкновенно она появляется не вдругъ, а медленно, увеличиваясь мало-по-малу, и можетъ существовать въ теченіе многихъ лѣтъ. Кромѣ прирожденныхъ располагающихъ причинъ, грыжа можетъ образоваться отъ болѣзненнаго растяженія покрововъ живота, напримѣръ при брюшной водянкѣ, при частыхъ беременностяхъ у женщинъ, причемъ мышцы живота сильно растягиваются и во многихъ мѣстахъ расходятся, давая такимъ образомъ мѣсто вытѣсняемымъ кишкамъ.

2) Наружный видъ грыжи представляетъ собою мягкую, нерѣдко полукруглую, почти неболящую опухоль, величиною отъ орѣха до кулака и даже

[1]) Въ простонародіи грыжею или килою (отъ греч. κήλη — опухоль) называютъ всякую наружную опухоль, поэтому различаютъ бѣлую, красную или кровяную, водяную и т. п. грыжу. Въ наукѣ понятіе о грыжѣ и опухоли строго различается.

до голова взрослаго человѣка. Снаружи она покрыта болѣе или менѣе растянутою, но не измѣненною въ цвѣтѣ кожею, подъ которою прощупываются вышедшія внутренности. Они почти всегда бываютъ заключены въ особомъ мѣшкѣ (грыжевой мѣшокъ), состоящемъ изъ вытянутой брюшины. Въ полости его помѣщаются: снаружи часть сальника, а подъ нимъ одна или нѣсколько петлей тонкихъ или толстыхъ кишекъ съ частію ихъ брыжжейки. Кромѣ кишекъ, могутъ здѣсь находиться и другія внутренности, именно мочевой пузырь, у женщинъ матка, но это бываетъ рѣдко. Гораздо чаще въ полости грыжевого мѣшка скопляется большее или меньшее количество сывороточной жидкости.

Внутренняя поверхность грыжевого мѣшка, какъ и брюшины вообще, обыкновенно гладкая и скользкая, потому при давленіи на опухоль кишки большею частію легко оттѣсняются назадъ въ брюшную полость. Это называется вправленіемъ грыжи. Послѣ вправленія опухоль исчезаетъ, а въ глубинѣ ея основанія легко прощупывается пальцемъ воронкообразное углубленіе, окруженное съ боковъ неподатливымъ кольцомъ изъ плотныхъ фиброзныхъ тканей. Это узкое мѣсто, чрезъ которое выходятъ внутренности, называется *шейкою* грыжевого мѣшка, или грыжевымъ *кольцомъ* (устьемъ). Оно имѣетъ важное значеніе въ томъ отношеніи, что именно здѣсь бываетъ ущемленіе грыжи, могущее повлечь за собою опасныя для жизни послѣдствія. На это самое кольцо накладывается послѣ вправленія грыжи бандажъ для того, чтобы, закрывши это отверстіе, воспрепятствовать выхожденію внутренностей. При радикальномъ лѣченіи грыжъ заботятся о зарощеніи именно этого кольца, а при появившемся опасномъ ущемленіи грыжи его же разрѣзаютъ съ цѣлію избавить внутренности отъ омертвѣнія.

Такъ какъ грыжи большею частію существуютъ весьма долго, то съ теченіемъ времени вышедшія внутренности и внутренняя поверхность грыжевого мѣшка могутъ подвергаться значительнымъ измѣненіямъ. Въ практическомъ отношеніи наиболѣе важное и наиболѣе частое измѣненіе состоитъ въ томъ, что отъ внѣшняго раздраженія содержимое грыжи время отъ времени подвергается воспаленію. Отъ этого образуется въ мѣшкѣ выпотъ въ формѣ разнообразныхъ перепонокъ, склеивающихъ кишки между собою, а также съ сальникомъ и внутреннею стѣнкою мѣшка. Такимъ образомъ кишки теряютъ свою подвижность, содержимое грыжи превращается въ сплошной комокъ, послѣ чего вправленіе дѣлается уже невозможнымъ. До этого времени грыжевая опухоль могла при благопріятныхъ условіяхъ сама уходить въ брюшную полость (исчезать или уменьшаться при лежачемъ положеніи, а тѣмъ болѣе при искусственномъ вправленіи), теперь же она остается постоянно, какъ неподвижный наружный наростъ. Далѣе, вслѣдствіе склейки, кровообращеніе и движеніе въ кишкахъ затрудняется, проходящія черезъ нихъ каловыя массы легко застаиваются, образуя плотные комки (въ толстыхъ кишкахъ) или производя чрезмѣрное растяженіе стѣнокъ. Отъ этого воспаленіе можетъ повториться чаще и сильнѣе, а, главное, легко можетъ образоваться *ущемленіе грыжи.*

3) При существующихъ условіяхъ поводъ къ ущемленію грыжи можетъ дать всякое излишнее напряженіе брюшныхъ стѣнокъ (брюшного пресса), напримѣръ поднимание тяжести, рвота, сильный кашель и т. п. Эти обстоятельства содѣйствуютъ усиленному вытѣсненію брюшныхъ внутренностей въ грыжевой мѣшокъ. Если при этомъ содержимое его почему либо не въ состояніи снова возвратиться послѣ ослабленія брюшного пресса въ брюшную полость, то вышедшія кишки подвергаются сильному давленію въ мѣшкѣ, особенно въ узкой и менѣе податливой его части,—шейкѣ, отъ этого кровообращеніе въ нихъ затрудняется, отъ застоя крови они набу-

хаютъ еще больше и подвергаются воспаленію. Воспаленіе въ подобныхъ случаяхъ быстро распространяется на всю брюшину, а кишки весьма часто подвергаются омертвѣнію. Такимъ образомъ грыжа, часто совсѣмъ неожиданно, можетъ дать весьма тяжелые и крайне опасные для жизни припадки.

Ущемленіе кишекъ узнается по слѣдующимъ признакамъ. Грыжевая опухоль дѣлается твердою, напряженною, болящею. Вправить ее большею частію не удается. Въ животѣ являются сильные колики и чувство стягиванія; потомъ наступаютъ болѣе тяжелыя явленія; рвота, сначала пищею, потомъ слизью и желчью, наконецъ каломъ,—вздутіе и чувствительность живота. Силы больного быстро упадаютъ, пульсъ дѣлается весьма слабымъ и частымъ, блѣдное лицо выражаетъ сильную тоску и страданіе. При наступленіи паралича кишекъ, или омертвѣнія, боль вдругъ прекращается, рвоту замѣняетъ отрыжка и икота, больной холодѣетъ, теряетъ голосъ, пульсъ его становится почти неуловимымъ, грыжевая опухоль окрашивается въ темно-красный цвѣтъ и теряетъ всякую чувствительность, на кожѣ ея образуются пузыри и струпья. Послѣ этого скоро наступаетъ смерть. Иногда ей предшествуетъ внезапное опаденіе грыжевой опухоли (отъ разрыва омертвѣвшихъ кишекъ и изліянія содержимаго ихъ въ полость брюшины), вслѣдъ за которымъ является жидкое испражненіе съ зловоннымъ, гнилымъ запахомъ. Смерть можетъ наступить послѣ ущемленія черезъ 3—5 сутки, иногда даже черезъ 10—12 часовъ.

4) *Распознаваніе грыжи* большею частію не трудно. Прежде всего на это указываетъ мѣстоположеніе опухоли (область пупка, пахъ, верхняя часть бедра, мошонка и большая губа у женщинъ). Правда, въ этихъ же самыхъ мѣстахъ могутъ быть опухоли другого рода, напримѣръ: нарывы, кисты, наросты, но они легко распознаются частію по своимъ признакамъ, а главное потому, что при нихъ не будетъ явленій, свойственныхъ грыжѣ. Вторымъ признакомъ грыжи считается непостоянство опухоли: временами она увеличивается, временами опадаетъ или совсѣмъ исчезаетъ. Увеличеніе обыкновенно является послѣ напряженія брюшного пресса, напримѣръ вслѣдъ за чиханіемъ, кашлемъ, жиленьемъ, послѣ продолжительнаго стоянія на ногахъ; наоборотъ, при покойномъ положеніи, напримѣръ послѣ сна или вообще при лежачемъ на спинѣ положеніи, грыжа уменьшается. Во многихъ случаяхъ эти признаки можно вызвать искусственно, заставляя больныхъ надуваться, или помѣщая ихъ въ горизонтальное положеніе на спинѣ и производя легкое давленіе на грыжевую опухоль. При жиленьи грыжа будетъ напрягаться и увеличиваться, при давленіи на нее снаружи—опадать. Другія опухоли такихъ признаковъ не даютъ. Кромѣ того, при этихъ пробныхъ манипуляціяхъ нужно обращать вниманіе на слѣдующіе признаки: кишки при выхожденіи изъ грыжевого мѣшка (при вправленіи) издаютъ во время своего передвиженія особый звукъ урчанія; при ощупываніи ихъ черезъ кожу опухоли они представляются мягкими, эластическими и подвижными, рѣже бугроватыми (отъ накопленія кала); послѣ удаленія ихъ въ брюшную полость можно ощупать пальцемъ то отверстіе (кольцо), чрезъ которое они выходятъ.

Описанные признаки вѣрнѣе всего выражаются въ пупочной и паховой грыжѣ и вообще въ случаяхъ незастарѣлыхъ и вправимыхъ. Если же грыжа существуетъ очень давно и въ ней произошли уже значительныя сращенія, мѣшающія вправленію, то распознаваніе становится затруднительнѣе. Въ такихъ случаяхъ для отличія грыжи отъ опухоли можно имѣть въ виду слѣдующіе признаки: ощущеніе тяжести и напряженія послѣ ѣды и при запорахъ, часто являющіяся колики и чувство стягиванія въ животѣ, расположеніе къ икотѣ и рвотѣ. Послѣ свободнаго испражненія низомъ эти

припадки облегчаются. Если разспрашивать больныхъ о предшествовавшихъ явленіяхъ болѣзни, то въ случаѣ грыжи обыкновенно получается такой отвѣтъ, что опухоль у нихъ развивалась мало-по-малу, и раньше того *легко вправлялась* или уменьшалась въ объемѣ. Плотные наросты не представляютъ такихъ данныхъ, а нарывы обыкновенно не продолжаются такъ долго; при нихъ скоро появляется на кожѣ краснота и зыбленіе, а затѣмъ выдѣленіе гноя наружу.

Смѣшать нарывъ съ грыжею опасно въ томъ отношеніи, что при нарывѣ часто предлагаютъ разрѣзать кожу и выпустить гной. Если по ошибкѣ это сдѣлать на грыжевой опухоли, то разрѣзомъ весьма легко повредить не только брюшину, но даже самую стѣнку кишки. Отъ изліянія содержимаго кишекъ почти всегда происходитъ смертельное воспаленіе брюшины. Такая непростительная ошибка при небрежномъ отношеніи къ дѣлу легче можетъ случиться при паховой грыжѣ и грыжѣ большой губы у женщинъ.

5) *Припадки грыжи.*—До тѣхъ поръ, пока грыжевая опухоль не достигнетъ большого размѣра и не теряетъ способности вправленія, она не даетъ особенно тяжелыхъ припадковъ. Болѣзненныя ощущенія отъ нея выражаются только чувствомъ тяжести или напряженія и временами рѣзью въ животѣ, разстройствомъ пищеваренія, икотою и рвотою. Но, не смотря на такую легкость болѣзненныхъ явленій, грыжа у взрослыхъ людей должна считаться болѣзнію немаловажною. Она непріятна въ томъ отношеніи, что у рабочихъ людей затрудняетъ многія занятія, преимущественно тѣ, которыя требуютъ значительнаго напряженія физическихъ силъ, продолжительнаго стоянія на ногахъ, или ѣзды верхомъ. При этихъ условіяхъ грыжа не только будетъ увеличиваться въ объемѣ, но, что самое опасное,—легко можетъ подвергаться ущемленію. Очень большія грыжевыя опухоли, особенно въ паху, бедрѣ или мошонкѣ, механически затрудняютъ ходьбу и при движеніяхъ больного легко подвергаются раздраженію (тренію, давленію, ушибу), что можетъ вызвать воспаленіе въ грыжевомъ мѣшкѣ и заставить больного лечь въ постель. При неправильномъ пищевареніи и наклонности къ запорамъ, въ кишкахъ грыжевой опухоли легко скопляется большое количество каловыхъ массъ, которыя въ свою очередь также могутъ вызвать воспаленіе. Послѣ каждаго воспаленія положеніе грыжи ухудшается въ томъ отношеніи, что при этомъ кишки легко склеиваются (срастаются въ комокъ) и грыжа дѣлается невправимою и вмѣстѣ съ тѣмъ болѣе наклонною къ ущемленію (о припадкахъ ущемленія было сказано выше). Наконецъ, непріятное свойство этой болѣзни заключается въ ея большой продолжительности. У взрослыхъ людей и стариковъ она большею частію остается до конца жизни и такимъ образомъ часто навѣкъ дѣлаетъ человѣка калѣкою.

6) *Лѣченіе* грыжи въ большей части случаевъ возможно только палліативное. Вполнѣ устранить эту болѣзнь удается только въ самомъ ея началѣ, или у маленькихъ дѣтей послѣ продолжительнаго ношенія бандажа. Процессъ излѣченія здѣсь состоитъ въ томъ, что послѣ вправленія внутренностей давленіе бандажемъ на грыжевое кольцо не позволяетъ кишкамъ снова выходить въ грыжевой мѣшокъ; отъ этого шейка грыжи мало-по-малу стягивается и съ теченіемъ времени зарастаетъ. Пробовали достигнуть тѣхъ же результатовъ и въ застарѣлыхъ случаяхъ посредствомъ хирургической операціи (зашиваніе грыжевого отверстія); но этотъ способъ рѣдко давалъ удачные исходы, а иногда сопровождался опасными послѣдствіями, даже смертію. Поэтому едва ли будетъ не благоразумнѣе по возможности избѣгать оперативнаго лѣченія не ущемленной грыжи. Въ этомъ случаѣ рискъ операціи не оправдывается настоятельною ея необходимостью.

Палліативное лѣченіе состоитъ: 1) въ выполненіи соотвѣтствующихъ гигіеническихъ правилъ и 2) въ наложеніи бандажа или повязки. По первому пункту требуется, чтобы лица, страдающія грыжею, по возможности избѣгали всякаго усиленнаго напряженія брюшного пресса. Они должны отказаться отъ тѣхъ профессій, гдѣ требуется тяжелый физическій трудъ, продолжительная ходьба или ѣзда, восхожденіе по высокимъ лѣстницамъ, игра на духовыхъ инструментахъ и т. п. Необходимо также наблюдать за правильностію отправленій желудка, избѣгать запоровъ, не употреблять очень тяжелой пищи. Стараться защищать грыжевую опухоль отъ всякаго внѣшняго раздраженія (тренія, давленія, ушиба), а также отъ простуды. Лица, страдающія, вмѣстѣ съ грыжею, глистами (круглыя глисты и солитеръ) должны позаботиться выгнать этихъ послѣднихъ, такъ какъ они могутъ иногда причинить скопленіе кала и большое раздраженіе въ грыжевомъ мѣшкѣ. Беременныя женщины, страдающія грыжею, должны позаботиться во время родовъ объ акушерской помощи на тотъ случай, если бы при сильныхъ потугахъ появились припадки ущемленія грыжи, или, еще важнѣе, для своевременнаго предотвращенія этого опаснаго явленія. Такую опасность можетъ представить грыжа большой губы, бедра и паховой области. Пупочная грыжа, если только она вправима, большею частію въ концѣ беременности устраняется сама собой (оттѣсняется маткой). То же самое можетъ случиться съ паховою и бедренною грыжею, если только нѣтъ механическихъ препятствій для обратнаго оттѣсненія кишекъ въ брюшную полость. Исчезаніе опухоли въ этомъ случаѣ должно наступить во второй половинѣ беременности.

Ношеніе бандажа при вправимыхъ грыжахъ должно составить насущную потребность. Это не только облегчаетъ припадки болѣзни, но предотвращаетъ быстрое развитіе опухоли (растяженіе грыжевого кольца, вытѣсненіе внутренностей). Бандажъ долженъ быть выбранъ по мѣркѣ, особый для каждаго рода грыжи, и прилаженъ настолько хорошо, чтобы онъ не сползалъ и вмѣстѣ съ тѣмъ не причинялъ боли при разныхъ положеніяхъ и движеніяхъ больного (при подниманіи на лѣстницу, сгибаніи и разгибаніи туловища, при кашлѣ, при испражненіи на низъ и т. п.). Этотъ выборъ и первое наложеніе бандажа долженъ сдѣлать врачъ; онъ же долженъ научить больного какъ съ нимъ обращаться. Въ первое время бандажъ необходимо носить день и ночь, но впослѣдствіи, когда наклонность кишки къ выпаденію уменьшится, можно его на ночь снимать. При надѣваніи бандажа необходимо помнить, что онъ никакъ не долженъ лежать на невправленной грыжевой опухоли. Иначе онъ будетъ давить на кишку и причинить вредъ. Вправленіе грыжи удобнѣе всего производить въ лежачемъ на спинѣ положеніи, устранивъ всякое напряженіе брюшныхъ стѣнокъ. Послѣ того опухоль захватываютъ пальцами и давятъ на нее съ боковъ и спереди, внутрь и вверхъ по направленію къ брюшному кольцу. Вправимая грыжа обыкновенно при этомъ весьма легко подается, кишки уходятъ въ полость живота и въ глубокой исчезнувшей опухоли прощупывается круглое отверстіе (грыжевое кольцо). Тогда это отверстіе нужно закрыть пальцами и подъ ихъ защитою прижать грыжевое кольцо пружиною бандажа (такъ называемымъ пелотомъ или головкою). Въ случаѣ, если бы во время этой операціи часть кишки успѣла снова выскользнуть и была бы прижата бандажемъ, то наложеніе нужно повторить снова.

При грыжахъ, невправимыхъ и имѣющихъ большой размѣръ, употребленіе бандажа не приноситъ пользы. Въ этомъ случаѣ опухоль поддерживаютъ мягкою повязкою для того, чтобы она не отвисала. При лѣченіи такихъ грыжъ нужно удвоить вниманіе по отношенію къ гигіеническимъ правиламъ, такъ какъ при нихъ ущемленіе можетъ произойти гораздо легче.

При появленіи припадковъ ущемленія слѣдуетъ немедленно обратиться къ опытному хирургу. До его прибытія на грыжевую опухоль положить ледъ. Въ случаѣ, если бы хирургъ послѣ неудавшихся попытокъ вправленія призналъ необходимымъ рѣшиться на операцію грыжесѣченія, то нужно согласиться на его предложеніе. Не смотря на опасность этой операціи, она въ такихъ случаяхъ часто служитъ единственнымъ средствомъ для спасенія жизни. Неудачный исходъ операціи большею частью зависитъ отъ поздняго ея производства, когда ущемленныя кишки успѣютъ уже омертвѣть; а это можетъ случиться, смотря по ходу болѣзни, иногда черезъ 10 — 12 часовъ. Имѣя это въ виду, всякій пойметъ, что при ясно выраженныхъ тяжелыхъ припадкахъ ущемленія колебаться въ рѣшеніи вопроса о грыжесѣченіи невозможно.

О грыжахъ у дѣтей см. послѣднюю главу: «Болѣзни перваго дѣтскаго возраста».

б) Наружныя опухоли.

7) Опухоли и наросты могутъ образоваться на любой ткани, какъ внутри человѣческаго тѣла, такъ и на его поверхности. По внѣшней формѣ, величинѣ и свойству онѣ представляютъ весьма большое разнообразіе, но мы коснемся только однѣхъ наружныхъ опухолей, какъ болѣе доступныхъ для распознаванія, и притомъ такихъ, которыя встрѣчаются чаще всего. Не вдаваясь въ подробное описаніе этихъ болѣзней, намъ достаточно уяснить, какія изъ опухолей болѣе опасны и требуютъ оперативнаго лѣченія, или по крайней мѣрѣ особыхъ мѣръ осторожности, какія не угрожаютъ дурными послѣдствіями, причиняя лишь внѣшнее безобразіе.

Опухоли раздѣляютъ на злокачественныя и доброкачественныя. Къ первымъ принадлежатъ тѣ изъ нихъ, которыя обладаютъ разрушительными свойствами, скоро превращаются въ злокачественную язву, послѣ вырѣзыванія легко возобновляются и весьма часто доводятъ больныхъ до смерти. Къ этому разряду относятся раковыя опухоли. Опухоли доброкачественныя не имѣютъ такихъ разрушительныхъ свойствъ; онѣ могутъ существовать очень долго, не уничтожая ни органъ, на которомъ онѣ развились, ни жизнь больного; но и въ этомъ разрядѣ есть опухоли менѣе опасныя и болѣе опасныя. Къ первой категоріи относятся жировики (липомы), фиброзные (волокнистые) наросты, подкожныя мѣшетчатыя опухоли; ко второй — аневризмы, зобъ, кровяныя опухоли и т. п.

8) *Жировыя опухоли* (липомы)[1]) представляютъ собою мягкіе, неболящіе наросты, величиною отъ орѣха до головы взрослаго человѣка. Большею частію они имѣютъ круглую или овальную форму, а, отвисая, дѣлаются продолговатыми или грушевидными; снаружи покрыты неизмѣненною кожею, на ощупь мягки и слегка упруги, какъ мѣшокъ, наполненный ватою; при ощупываніи и нажиманіи никакой боли не даютъ. Жировики могутъ развиваться на всякомъ мѣстѣ поверхности тѣла, выростая изъ подкожной жирной клѣтчатки; но они чаще встрѣчаются на шеѣ, плечахъ, затылкѣ, спинѣ, вблизи дѣтородныхъ органовъ, на внутренней сторонѣ бедеръ, на ягодицахъ, на грудяхъ у женщинъ, рѣже на лицѣ, рукахъ и на голени. Болѣзнь эта свойственна преимущественно зрѣлому и пожилому возрасту. Она можетъ быть безразлично какъ у тучныхъ, такъ и у сухощавыхъ особъ; развивается большею частію весьма медленно. Особенныхъ страданій она не причиняетъ, но, помѣщаясь на неудобномъ мѣстѣ, напримѣръ на рукахъ, на бедрахъ, на груди, и достигая значительныхъ размѣровъ, можетъ мѣшать тѣмъ или другимъ движеніямъ и надѣванію платья, а на открытыхъ частяхъ производитъ безобразіе. Въ злокачественную опухоль липома не переходитъ и никакими опасностями угрожать не можетъ, почему может быть оставлена безъ всякаго лѣченія, если только она по мѣсту положенія и по объему не причиняетъ большихъ неудобствъ. Удалить этотъ наростъ возможно только посредствомъ хирургическаго ножа. Внутреннія средства и какія бы то ни было смазыванія и растиранія здѣсь не помогаютъ. Вырѣзываніе опухоли обыкновенно удается легко и опасности для жизни не представляетъ, за рѣдкими, развѣ, исключеніями, когда приходится удалить очень большую опухоль, сидящую на широкомъ основаніи и окруженную большимъ сплетеніемъ венъ.

¹) Эти опухоли называются жировыми потому, что онѣ образуются изъ разросшейся по одномъ ограниченномъ мѣстѣ жировой клѣтчатки, т. е. дѣйствительно состоятъ изъ подкожнаго жира.

Распознать жировую опухоль по вышеуказаннымъ признакамъ не трудно. Затрудненіе могло бы возникнуть развѣ въ томъ случаѣ, когда она помѣщается на тѣхъ пунктахъ, гдѣ обычно появляются грыжи, именно въ области пупка, въ паховой складкѣ, въ верхней части бедра, на большой губѣ у женщинъ. Здѣсь липома можетъ быть принята за грыжу или, наоборотъ, грыжа за липому. По первому впечатлѣнію такая ошибка возможна потому, что обѣ эти опухоли (жировая и грыжевая) имѣютъ приблизительно одинаковую внѣшнюю форму и одинаковую эластичность, при неизмѣнныхъ наружныхъ покровахъ и при отсутствіи боли; но грыжа отличается своею вправимостію и временнымъ исчезаніемъ, липома же всегда остается въ одномъ и томъ же положеніи (т. е. не исчезаетъ и не уменьшается, а развѣ только медленно увеличивается). При невправимой грыжѣ можно узнать изъ разспросовъ больного, что въ прежнее время опухоль его исчезала или вправлялась. Жировая опухоль на передней части шеи можетъ быть принята за зобъ, но этотъ послѣдній отличается дольчатымъ строеніемъ, болѣе плоскою формою и меньшею подвижностію.

9) *Мѣшетчатыя опухоли.* — Онѣ происходятъ чаще всего вслѣдствіе засоренія и послѣдовательнаго растяженія какого нибудь естественнаго протока железистаго органа[1]). Опухоли этого рода чаще образуются на внутреннихъ органахъ, гдѣ, какъ, напримѣръ, въ яичникахъ или въ почкахъ, онѣ могутъ достигать очень большихъ размѣровъ (кисты). На наружныхъ частяхъ мѣшетчатыя опухоли являются либо отъ засоренія протоковъ сальныхъ железъ (въ кожѣ), либо отъ заращенія слезнаго протока, или протока Бартолиніевой железы у женщины, причемъ въ первомъ случаѣ образуется мѣшетчатая опухоль, наполненная кашеобразною массою, во второмъ — небольшая слезная киста подъ нижнимъ вѣкомъ съ внутренней стороны глаза, а въ третьемъ — киста въ большой половой губѣ. Въ настоящее время мы остановимся только на мѣшетчатыхъ опухоляхъ сальныхъ железъ. Онѣ чаще всего развиваются на волосистой части головы, гдѣ больше всего находится саль-

¹) Железою въ анатоміи называется аппаратъ, назначенный для выдѣленія той или другой физіологической жидкости, таковы, напримѣръ, женскія груди, выдѣляющія молоко, почки, выдѣляющія мочу, яички — сѣмянную жидкость, слезныя железы, приготовляющія слезы, слюнныя железы, выдѣляющія слюни, и т. п. Въ кожѣ находится чрезвычайно много потовыхъ и сальныхъ железъ. Послѣднія вырабатываютъ ту жирную смазку, которая придаетъ нашей кожѣ мягкость и глянцевитость. Каждая железа имѣетъ свой выводящій протокъ (тонкій каналъ), посредствомъ котораго ея физіологическій продуктъ выводится къ мѣсту своего назначенія. Если наружный конецъ этого протока будетъ засоренъ или заращенъ, то отдѣляемое железы, не находя выхода, будетъ скопляться въ каналѣ, постепенно растягивая его и превращая въ болѣе или менѣе круглый мѣшокъ, называемый кистою, или мѣшетчатой опухолью. Застоявшійся продуктъ железы при этомъ измѣняетъ свои свойства, дѣлаясь либо [illegible]

ныхъ железокъ, вмѣщающихъ волосы. При закупориваніи ихъ протоковъ образуется родъ мѣшечка, наполненнаго жирною массою и чешуйками эпителія. Опухоль сначала имѣетъ величину конопляннаго зерна, или горошины, но потомъ увеличивается больше и больше и можетъ достигнуть величины куринаго яйца. Въ полости такого мѣшка находится бѣловатая или желтоватая разсыпчатая, кашеобразная масса. По мѣрѣ увеличенія, стѣнки мѣшка утолщаются, опухоль болѣе и болѣе выпячивается наружу, растягивая покрывающую ея кожу. Въ это время она обыкновенно имѣетъ полушаровидную форму, на ощупь упруга, до нѣкоторой степени подвижна и при нажиманіи не болитъ. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ, когда нѣсколько небольшихъ опухолей сливаются въ одну, выросшая шишка получаетъ бугристую форму. Случается иногда, что такихъ опухолей на головѣ образуется нѣсколько.

Описываемая болѣзнь, такъ же какъ и жировая опухоль, не принадлежитъ къ числу опасныхъ. Она обыкновенно развивается весьма медленно и, достигая значительной величины, причиняетъ лишь безобразіе. Если опухоль выростаетъ на лбу, вискахъ или затылкѣ, то она мѣшаетъ надѣвать шляпу и сама отъ этого раздражается. Случается, впрочемъ, что раздраженіе кожи надъ опухолью происходитъ и безъ внѣшней причины, а собственно отъ чрезмѣрнаго ея растяженія. При этомъ кожа краснѣетъ, воспаляется, начинаетъ болѣть и изъязвляться. При глубокой язвѣ можетъ продыривиться самый мѣшокъ и часть его содержимаго вытекаетъ наружу. Послѣ того на этомъ мѣстѣ иногда остается свищъ, изъ котораго время отъ времени выходитъ кашеобразная масса. Гораздо рѣже въ опухоли образуется нарывъ, вскрывающійся потомъ наружу; стѣнки мѣшка омертвѣваютъ и такимъ способомъ болѣзнь можетъ излѣчиться силами природы.

Мѣшетчатая опухоль головы большею частію распознается легко: по круглой формѣ, упругости и нѣкоторому зыбленію. Отъ жировой опухоли она отличается большей плотностью и напряженностью своихъ стѣнокъ. Впрочемъ, если бы иногда эти наросты и были приняты одинъ за другой, отъ этого не произошло бы никакихъ дурныхъ послѣдствій. Гораздо важнѣе имѣть въ виду возможность смѣшенія мѣшетчатой опухоли головы съ аневризмою, или съ мозговою грыжею. Примѣры такихъ печальныхъ ошибокъ случались даже съ врачами при операціяхъ вылущенія опухоли, что влекло за собою смерть подъ хирургическимъ ножомъ. Независимо отъ операціи, подобная ошибка можетъ быть не безвредна и потому, что аневризма и грыжа мозга, какъ болѣзни гораздо болѣе опасныя, требуютъ несравненно большей осторожности въ защищеніи опухоли отъ случайнаго давленія или ушиба. О признакахъ этихъ болѣзней будетъ сказано ниже.

Кромѣ волосистой части головы и лба, мѣшетчатыя опухоли нерѣдко встрѣчаются на шеѣ, именно на передней ея части, противъ кадыка, а также надъ ключицами и надъ грудною костью. Онѣ имѣютъ тѣ же свойства, какъ и на головѣ, т. е. полукруглы, упруги, наполнены либо кашеобразною массою, либо сывороточною жидкостью. Объемъ ихъ достигаетъ величины куринаго яйца, рѣже—кулака или дѣтской головки. Тяжелыхъ болѣзненныхъ припадковъ эти опухоли не причиняютъ, но могутъ мѣшать застегиванію воротника платья.

Лѣченіе мѣшетчатыхъ опухолей можетъ быть только оперативное. Сами собою, а равно отъ внутреннихъ средствъ и наружныхъ смазываній онѣ не проходятъ. Операція состоитъ либо въ вылущеніи опухоли, либо въ проколѣ ея и впрыскиваніи въ полость опорожненнаго мѣшка раствора іода, или другой раздражающей жидкости, съ цѣлію вызвать воспалительное сращеніе спавшихся стѣнокъ кисты. Операція сама по себѣ неопасна и

производится легко, потому нѣтъ причины отъ нея отказываться, если опухоль, по мѣсту ея положенія, причиняетъ какую либо помѣху или безобразіе.

10) *Зобъ.*—Большинству читателей извѣстно, что зобомъ называется болѣе или менѣе мягкая, объемистая и подвижная опухоль, помѣщающаяся на передней части шеи. Она развивается изъ щитовидной железы, которая лежитъ спереди гортани и дыхательнаго горла, охватывая эти части и часть пищепровода также съ боковъ. При болѣзненномъ измѣненіи этой железы она увеличивается въ объемѣ и превращается въ опухоль, достигающую иногда очень значительныхъ размѣровъ. Сначала она обнимаетъ шею спереди и съ боковъ, въ видѣ плоской шишки, потомъ обвисаетъ, какъ мѣшокъ, и опускается внизъ, нерѣдко имѣетъ дольчатую форму. На ощупь она мягка, подвижна, отъ прикосновенія не болитъ, цвѣтъ кожи надъ нею не измѣненъ.

Во многихъ случаяхъ зобъ не причиняетъ никакихъ припадковъ, представляя лишь наружное безобразіе; но иногда случается, что отъ него происходитъ значительное затрудненіе дыханія и измѣняется голосъ (отъ давленія на дыхательное горло), можетъ произойти даже полное задушеніе, хотя это случается рѣдко. Къ болѣе обыкновеннымъ припадкамъ относятся: приливы крови къ головѣ, или, наоборотъ, анемія мозга, происходящіе отъ давленія опухолью на сосуды шеи (яремныя вены, или сонныя артеріи). Это обнаруживается головокруженіями и головною болью. У женщинъ припадки усиливаются обыкновенно въ періоды мѣсячныхъ очищеній, когда зобъ увеличивается въ объемѣ вслѣдствіе временнаго прилива крови. Они вообще бываютъ сильнѣе въ тѣхъ случаяхъ, когда опухоль ростетъ быстро, и менѣе замѣтны, если она прибываетъ медленно и болѣзнь существуетъ въ хронической формѣ.

Зобъ можетъ существовать во всѣхъ возрастахъ и у обоихъ половъ, но гораздо чаще онъ появляется у женщинъ въ періодъ половаго созрѣванія. Часто въ этомъ случаѣ онъ стоитъ въ связи съ неправильностію мѣсячныхъ очищеній или съ беременностью. Въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ зобъ является какъ эпидемическая болѣзнь, поражающая весьма многихъ жителей. Это чаще всего наблюдается въ горныхъ узкихъ долинахъ, напримѣръ въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ Швейцаріи, у насъ въ горныхъ округахъ Восточной Сибири. Это объясняютъ вліяніемъ геологическаго состава почвъ и свойствомъ воды, употребляемой для питья. Въ открытыхъ долинахъ, въ степныхъ и ровныхъ мѣстностяхъ эпидемическій зобъ не встрѣчается. Есть основаніе предполагать, что эта болѣзнь передается также наслѣдственно. Изъ случайныхъ причинъ развитію ея можетъ содѣйствовать сильное натуживаніе, закидываніе головы назадъ и напряженіе шеи, игра на духовыхъ инструментахъ и вообще условія, вызывающія приливы крови къ щитовидной железѣ.

Лѣченіе.—Въ начальныхъ степеняхъ развитія зобъ иногда излѣчивается внутренними средствами. Въ числѣ ихъ на первомъ планѣ стоитъ *іодъ*. Его даютъ внутрь, въ растворѣ (см. іодистый калій), а также употребляютъ снаружи для смазываній, въ формѣ іодовой настойки или мази. Въ нѣкоторыхъ свѣжихъ случаяхъ при такомъ лѣченіи опухоль быстро уменьшается (всасывается); но при этомъ иногда обнаруживаются припадки раздраженія сердца и исхуданіе тѣла. При появленіи ихъ слѣдуетъ прекратить лѣченіе іодомъ. Въ застарѣлыхъ случаяхъ, когда опухоль достигаетъ большихъ размѣровъ, это лѣченіе не дѣйствительно. При зобѣ у дѣвушекъ или женщинъ нужно заботиться о правильности мѣсячныхъ очищеній, а вообще всѣ желающіе должны избѣгать напряженія шеи и тѣхъ условій, которыя располагаютъ къ приливамъ крови къ щитовидной железѣ (см. выше). Въ мѣстностяхъ, гдѣ болѣзнь эта существуетъ эндемически, не слѣдуетъ пить воду изъ

ледниковыхъ рѣчекъ (заключающую въ себѣ много минеральныхъ частицъ, особенно магнезіальныхъ солей). Если есть возможность, лучше избѣгать такія мѣстности для постояннаго жительства, или, при появленіи первыхъ признаковъ зоба, переселиться оттуда въ здоровую мѣстность. Такъ какъ есть основаніе подозрѣвать, что развитію зоба, между прочимъ, содѣйствуетъ большое потребленіе магнезіальныхъ солей, то люди, расположенные къ этой болѣзни, сдѣлаютъ хорошо, если совсѣмъ откажутся отъ употребленія магнезіи, какъ лекарства.

Когда зобъ достигаетъ очень большого размѣра, или угрожаетъ припадками задушенія, хирурги предлагаютъ вырѣзываніе этой опухоли. При обсужденіи этого вопроса нужно помнить, что такая операція часто бываетъ *весьма опасна* по причинѣ множества сосудовъ, находящихся какъ въ самой опухоли, такъ и въ ея сосѣдствѣ. Поэтому на операцію можно рѣшиться только въ крайности, при появленіи угрожающихъ жизни припадковъ, но никакъ не изъ желанія избавиться отъ безобразящаго нароста.

11) *Аневризмы.*—Подъ словомъ *аневризма* разумѣютъ опухоль, происходящую отъ растяженія стѣнокъ какого либо артеріальнаго сосуда. Такое растяженіе образуется на ограниченномъ мѣстѣ артеріи вслѣдствіе измѣненія упругости ея стѣнокъ и подъ вліяніемъ постоянно дѣйствующей пульсовой волны. Отъ этого просвѣтъ сосуда постепенно расширяется, на этомъ мѣстѣ сначала образуется небольшой желвакъ, а потомъ можетъ образоваться опухоль значительныхъ размѣровъ. Она представляетъ собою родъ мѣшка, образуемаго растянутыми стѣнками артеріи, въ которомъ постоянно циркулируетъ кровь, втекающая сюда чрезъ узкое отверстіе нормальной части сосуда и вытекающая чрезъ такое отверстіе съ другого конца опухоли, по дальнѣйшему протяженію артеріи.

Аневризмы встрѣчаются на артеріяхъ, какъ глубоко лежащихъ внутри организма (чаще всего въ аортѣ), такъ и на поверхностяхъ, находящихся подъ кожею. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ аневризмы образуютъ наружную опухоль, доступную осязанію и зрѣнію. Наружныя аневризмы чаще приходится встрѣчать на нижнихъ конечностяхъ (подъ колѣнной ямкой, на задней или боковой поверхности голени, на внутренней поверхности бедра) и на шеѣ, но онѣ могутъ быть и на другихъ частяхъ тѣла. Иногда аневризма дуги аорты также можетъ образовать наружную опухоль. Это бываетъ именно въ тѣхъ случаяхъ, когда пульсирующій аневризматическій мѣшокъ отъ постояннаго давленія на грудную кость производитъ всасываніе этой послѣдней, послѣ чего опухоль выпячивается наружу, прикрытая одною растянутою кожею.

Подкожная аневризма имѣетъ видъ круглой, напряженной и эластической опухоли, величиною въ яблоко или кулакъ, иногда даже въ дѣтскую головку. Она отличается отъ другихъ опухолей тѣмъ, что при ощупываніи рукой даетъ явственную артеріальную пульсацію, а если приложить къ ней ухо, то внутри опухоли слышенъ шумъ переливающейся крови. Этими признаками главнымъ образомъ руководятся для отличія аневризмы отъ кисты, что необходимо всегда имѣть въ виду, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда предполагается вылущить опухоль. Но и независимо отъ этого предположенія распознаваніе аневризмы важно потому, что она, какъ болѣзнь очень опасная, требуетъ другихъ мѣръ осторожности и другого лѣченія. Опасность ея состоитъ въ томъ, что аневризматическій мѣшокъ, стѣнки котораго отъ напора крови истончаются болѣе и болѣе, можетъ неожиданно разорваться и причинить скоропостижную смерть. Страдающій аневризмою можетъ ожидать такой катастрофы каждую минуту.

Мѣры осторожности при аневризмѣ должны состоять въ слѣдующемъ: больной долженъ остерегаться сильнаго физическаго и нравственнаго возбужденія, не ходить въ горячую баню, не употреблять спиртныхъ напитковъ, не дѣлать никакого физическаго напряженія. Если опухоль находится на нижнихъ конечностяхъ, то не слѣдуетъ очень долго стоять на ногахъ, не носить тугихъ подвязокъ, стягивающихъ ногу ниже опухоли, необходимо тщательно беречь аневризматическую шишку отъ случайнаго ушиба и сильнаго давленія. Полезно на опухоли носить особую, слегка нажимающую, повязку по указанію врача, которая защищала бы ее отъ чрезмѣрнаго давленія изнутри (подкрѣпляла бы истонченную стѣнку аневризматическаго мѣшка) и отъ случайныхъ поврежденій снаружи. Для радикальнаго лѣченія наружной аневризмы производятъ перевязку артеріи выше опухоли, чтобы протекающая кровь не попадала въ этотъ мѣшокъ, а распредѣлялась бы по сосудамъ окольными путями. Послѣ этого опустѣвшій мѣшокъ спадается и зарастаетъ. Необходимость и польза этой операціи очевидны сами собой. Къ сожалѣнію, многимъ больнымъ не удается ею воспользоваться, главнымъ образомъ по неумѣнью во-время опредѣлить свою болѣзнь. Принимая аневризму за простой безвредный наростъ, они часто не считаютъ нужнымъ обратиться къ совѣту врача, или соблюдать особыя мѣры осторожности, вслѣдствіе чего аневризма, рано или поздно, разрывается и губитъ больныхъ. При внутреннихъ аневризмахъ такой исходъ почти неизбѣженъ, потому что здѣсь оперативное лѣченіе большею частію не можетъ быть примѣнимо.

12) *Грыжа мозга.*—Такъ называется опухоль головы, образующаяся отъ выхожденія изъ полости черепа подъ кожу части мозга или его оболочекъ, чрезъ какое либо естественное отверстіе между костями (шовъ, или родничекъ), либо чрезъ образовавшійся въ кости дефектъ. Происшедшая такимъ образомъ опухоль имѣетъ видъ наружной шишки, величиною отъ небольшого яблока до кулака и больше. Снаружи покрыта растянутою кожею, на ощупь мягка, упруга, подвижна, нерѣдко сидитъ на стебелькѣ, но бываетъ и на широкомъ основаніи. По внутреннему строенію она представляетъ мѣшокъ, наполненный жидкостью и частію выступившаго мозга. Эта болѣзнь почти всегда бываетъ врожденною, и притомъ большею частію очень опасною, отъ которой обыкновенно дѣти скоро умираютъ. Но бываютъ случаи, гдѣ она не даетъ такого опаснаго исхода, больные остаются живы, и тогда эта опухоль, встрѣчаемая у дѣтей или у взрослыхъ людей, можетъ быть ошибочно принята за обыкновенный наростъ (за липому или за кисту головы). Такая ошибка можетъ быть крайне опасна въ тѣхъ случаяхъ, когда дѣлаютъ попытку удаленія опухоли.

Признаки мозговой грыжи: 1) Она почти всегда помѣщается на опредѣленныхъ мѣстахъ, именно: на затылкѣ, у корня носа или около уха. 2) Напряженіе и объемъ опухоли бываютъ непостоянны,—временами они увеличиваются, напр. при плачѣ, кашлѣ, чиханіи, временами уменьшаются. 3) Отъ постепеннаго наружнаго давленія опухоль можетъ опадать вслѣдствіе того, что часть жидкости изъ нея входитъ обратно въ полость черепа. Вслѣдъ за такимъ давленіемъ обыкновенно обнаруживаются признаки раздраженія мозга, даже судороги. 4) Какъ было уже упомянуто, эта болѣзнь почти всегда существуетъ со дня рожденія, тогда какъ другія опухоли развиваются позднѣе, и большинство изъ нихъ въ зрѣломъ возрастѣ. 5) При грыжѣ мозга весьма часто бываютъ страданія центральной нервной системы (головныя боли, судороги, воспаленіе мозга, психическая разстройства, параличи). 6) Иногда мозговую грыжу, неимѣющую большого объема и сидящую на широкомъ основаніи, удается совсѣмъ вправить, подобно грыжѣ

бронныхъ внутренностей. Тогда на мѣстѣ основанія опухоли можно прощупать отверстіе въ костяхъ черепа, чрезъ которое выходитъ его содержимое.

Лѣченіе этой болѣзни можетъ быть только предохранительное. Оперативное вмѣшательство здѣсь неумѣстно; внутреннія и наружныя средства не помогаютъ. Остается только беречь опухоль отъ внѣшняго раздраженія и устранять приливы крови къ головѣ, чтобы по возможности предотвратить опасное воспаленіе оболочекъ мозга, къ которому эти больные весьма расположены.

13) ***Кровяная опухоль головы у новорожденныхъ дѣтей.*** Вообще она встрѣчается довольно рѣдко, и притомъ исключительно послѣ родовъ. Спустя нѣсколько часовъ или черезъ сутки послѣ рожденія, у ребенка, безъ всякой, повидимому, причины показывается на головѣ большая шишка, величиною съ кулакъ и больше. Почти всегда она занимаетъ одну изъ теменныхъ костей, но никогда не переходитъ за швы сосѣдней кости. Форма опухоли полукруглая или слегка продолговатая. На ощупь она сначала мягкая и зыблющаяся, какъ мѣшокъ, наполненный жидкостью, но потомъ черезъ нѣсколько дней дѣлается плотнѣе. При ощупываніи и давленіи не болитъ и не вызываетъ почти никакихъ припадковъ. Кожа на ней не синѣетъ, какъ при обыкновенномъ кровяномъ подтекѣ, и вообще не измѣняется въ цвѣтѣ. При существованіи такой опухоли голова ребенка теряетъ свою правильную шароидную форму, искривляясь въ направленіи той или другой теменной кости. Въ первый день эта неправильность можетъ быть принята за обыкновенную родовую опухоль головы, но черезъ два-три дня не остается никакого сомнѣнія, что это не родовая (отечная), а кровяная опухоль. Первая обыкновенно скоро опадаетъ (чрезъ 1—2 сутки), а вторая очень долго остается въ томъ же видѣ, или въ первое время даже нѣсколько увеличивается. Отъ мозговой грыжи она отличается тѣмъ, что всегда помѣщается противъ кости, а не противъ шва или родничка. Кромѣ того, грыжа, какъ мы показали выше, при плачѣ и кашлѣ дѣтей увеличивается въ объемѣ и напрягается, а при покойномъ положеніи нѣсколько опадаетъ и можетъ быть уменьшена давленіемъ и вызываетъ судороги, тогда какъ при кровяной опухоли такихъ явленій не бываетъ.

Кровяная опухоль образуется вслѣдствіе разрыва сосуда во время родовъ и изліянія крови подъ надкостную плеву одной изъ плоскихъ костей черепа, чаще всего правой теменной. Кровь сначала остается жидкой, но потомъ вскорѣ свертывается, отъ этого опухоль дѣлается плотнѣе. Не смотря на очень большой объемъ образовавшейся шишки (скопившейся въ ней крови и сукровицы), силы ребенка отъ этого обыкновенно не теряются: онъ можетъ быть веселъ, хорошо ѣсть и спитъ, не обнаруживаетъ никакой боли. Съ теченіемъ времени опухоль начинаетъ мало-по-малу уменьшаться (всасывается) и, наконецъ, совсѣмъ исчезаетъ безъ всякаго лѣченія. На это требуется срокъ 2—3 мѣсяца, иногда даже больше. Такой благопріятный исходъ объясняется тѣмъ, что изливающаяся кровь подъ плотными покровами черепа не подвергается дѣйствію воздуха, потому не разлагается и не производитъ воспаленія и нагноенія въ смежныхъ тканяхъ. Если же опухоль проколоть или разрѣзать, какъ это прежде дѣлали нѣкоторые хирурги, чтобы удалить свертки крови, то воздухъ, проникающій при этомъ въ опорожняемый кровяной мѣшокъ, легко можетъ вызвать образованіе гнилостныхъ продуктовъ, послѣ чего является воспаленіе не только подкожной клѣтчатки, но и самой обнаженной кости.

Лѣченіе.—Зная, что кровяная опухоль головы большею частію проходитъ благополучно, не причиняетъ ребенку почти никакого страданія и не мѣшаетъ его нормальному развитію и росту, мы должны избѣгать при ней

всякихъ хирургическихъ пріемовъ. Лѣченіе должно клониться не къ искусственному опорожненію опухоли, а къ возбужденію всасыванія. Для этой цѣли можно пользоваться холодными примочками изъ простой воды или изъ настоя арники, но и эти невинныя средства нѣтъ надобности продолжать долѣе нѣсколькихъ дней. Послѣ того, какъ опухоль сдѣлается болѣе плотной и перестанетъ увеличиваться въ объемѣ (отъ свертыванія крови), ее можно предоставить силамъ натуры. Нужно только защищать ее отъ случайнаго внѣшняго давленія и раздраженія. Потому не слѣдуетъ позволять бабкамъ ни «выправлять» головку ребенка, ни прикладывать какія бы то ни было сжимающія повязки, ни растирать опухоль раздражающими спиртами и мазями. То же самое нужно сказать и про совѣты нѣкоторыхъ старыхъ врачей, рекомендовавшихъ смазывать кровяную опухоль новорожденныхъ іодовой настойкой, сѣрой ртутной мазью, водкой, нашатырнымъ спиртомъ и т. п. Всѣ эти средства по меньшей мѣрѣ излишни, а употреблявшійся когда-то проколъ и заволока опухоли, безъ сомнѣнія, вредны и опасны.

ГЛАВА XLI.

Болѣзни мочевыхъ органовъ.

а) Мочевые камни или каменная болѣзнь.

1) Моча, выдѣляемая почками, заключаетъ въ себѣ большое количество растворимыхъ минеральныхъ солей. При нормальномъ состояніи мочеотдѣленія эти соли, растворенныя въ жидкихъ частяхъ мочи, не оставляютъ въ мочевыхъ путяхъ никакого осадка, но при нѣкоторыхъ патологическихъ условіяхъ онѣ образуютъ въ почкахъ или въ мочевомъ пузырѣ твердые куски, извѣстные подъ именемъ камней. Величина ихъ бываетъ весьма различна, отъ самыхъ маленькихъ зернышекъ, называемыхъ *мочевымъ пескомъ*, до голубинаго и куринаго яйца или даже кулака. Число камней также бываетъ неодинаково, иногда одинъ, чаще два или три; мелкихъ камешковъ можетъ быть очень много. Большіе камни почти исключительно встрѣчаются въ мочевомъ пузырѣ, мелкіе камешки и песокъ чаще образуются въ почкахъ. Форма камней большею частію шарообразная, яйцевидная, или плоско-округлая; поверхность ихъ то гладкая, то шероховатая, бугристая, гораздо рѣже зубчатая или угловатая. Плотность камней также бываетъ различна. Иногда они тверды какъ мраморъ, иногда рыхлы, какъ мергель, легко ломаются и разсыпаются. Эта разница зависитъ отъ химическаго состава камней, образующихся изъ разныхъ мочекислыхъ солей.

2) Условія, располагающія къ образованію каменной болѣзни, до сихъ поръ еще недостаточно выяснены. Наблюденія показываютъ, что она встрѣчается во всѣхъ возрастахъ, какъ у маленькихъ дѣтей, такъ и у взрослыхъ и стариковъ; но у женщинъ гораздо рѣже, чѣмъ у мужчинъ. Послѣднее обстоятельство зависитъ, однако же, не отъ того, чтобы женщины были меньше расположены къ этой болѣзни, а отъ особенностей строенія ихъ мочеиспускательнаго канала, болѣе широкаго, прямого и короткаго, чѣмъ у мужчинъ, и потому позволяющаго небольшимъ камешкамъ легче выходить наружу при мочеиспусканіи. А такъ какъ мочевые камни наростаютъ мало-

по-малу, посредствомъ осажденія солей на образовавшееся небольшое ядро, то этотъ процессъ наслоенія у женщинъ рѣдко достигаетъ большихъ размѣровъ по причинѣ легкаго и быстраго выведенія наружу первоначальныхъ осадочныхъ комковъ, которые могли бы послужить основою для камня. Далѣе, мы знаемъ относительно каменной болѣзни, что она въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ встрѣчается гораздо чаще, въ другихъ рѣже. Это пытались объяснить свойствомъ воды, употребляемой для питья. Еще больше значенія придавали образу жизни и пищѣ. Въ этомъ отношеніи находили, что лица, питающіяся преимущественно растительною пищею, меньше расположены къ образованію камней, чѣмъ употребляющія мясо, но и это предположеніе подрывается множествомъ исключеній. Такъ, напримѣръ, маленькія дѣти вообще мясную пищу употребляютъ неохотно, а наши монахи ее совсѣмъ не ѣдятъ, между тѣмъ у тѣхъ и другихъ каменная болѣзнь встрѣчается весьма нерѣдко. Едва ли также играютъ здѣсь какую нибудь роль образъ жизни и суточное количество употребляемаго питья, ибо каменная болѣзнь встрѣчается одинаково часто какъ у рабочаго люда, живущаго физическимъ трудомъ, такъ и у людей, ведущихъ сидячій образъ жизни и работающихъ умственно.

Больше значенія въ процессѣ образованія мочевыхъ камней должны имѣть мѣстныя измѣненія въ почкахъ и въ мочевомъ пузырѣ. Въ этомъ отношеніи мы знаемъ, что всякое инородное тѣло, попадающее въ пузырь, будетъ ли это свертокъ крови или фибрина, или отслоившійся кусочекъ слизистой оболочки, скоро покрывается осѣдающими солями и такимъ образомъ можетъ служить зародышемъ камня. Въ этомъ отношеніи процессъ осажденія мочевыхъ солей будетъ сходенъ съ процессомъ кристаллизаціи минераловъ изъ водяныхъ растворовъ, которому въ значительной мѣрѣ содѣйствуетъ положенная въ сосудъ съ такою жидкостью (напр. съ растворомъ поваренной соли или мѣднаго купороса) небольшое плотное тѣло. При такихъ условіяхъ поводъ къ образованію мочевыхъ камней могутъ давать катарры и воспаленіе мочевого пузыря, при которыхъ въ пузырѣ легко задерживаются комочки гноя и слизи. Этому можетъ содѣйствовать всякій застой мочи, благопріятствующій осажденію солей.

3) *Припадки*, причиняемые каменною болѣзнью, въ однихъ случаяхъ бываютъ очень тяжелы, а въ другихъ едва замѣтны. Это зависитъ, съ одной стороны, отъ величины камня, съ другой — отъ физическихъ его свойствъ и мѣстоположенія. Общій характеръ этихъ припадковъ выражается раздраженіемъ мочевого пузыря и механическимъ затрудненіемъ мочеиспусканія. Чѣмъ больше, тяжелѣе и шероховатѣе камень, тѣмъ сильнѣе онъ раздражаетъ слизистую оболочку мочевыхъ путей. Отъ этого въ пузырѣ нерѣдко образуются воспаленія и язвы, съ отдѣленіемъ небольшого количества крови почти постоянно поддерживаются катарры. Больной нерѣдко самъ ощущаетъ въ пузырѣ присутствіе инороднаго тѣла, часто жалуется на боли, усиливающіяся при всякомъ сотрясеніи, напримѣръ, при ѣздѣ верхомъ или въ экипажѣ. При покойномъ положеніи, особенно на спинѣ съ приподнятою задней частью, боли уменьшаются. Мѣсто ощущенія боли можетъ быть не только въ области пузыря, но также иногда въ сторонѣ почекъ, въ головкѣ полового члена, въ яичкахъ и бедрахъ. Позывъ къ мочеиспусканію является чаще, моча при этомъ вытекаетъ не свободно, а съ нѣкоторымъ напряженіемъ, иногда только при соотвѣтствующемъ измѣненіи положенія тѣла. Нерѣдко струя мочи внезапно прерывается, потомъ, при измѣненіи положенія больного, снова показывается, когда камень удаляется отъ шейки пузыря. Затрудненіе въ мочеиспусканіи можетъ быть и при маленькихъ камняхъ, когда они попадаютъ въ моче-

испускательный каналъ и закупориваютъ его. Въ этомъ случаѣ моча идетъ съ сильною рѣзью, тонкою, неправильною струей, или временемъ совсѣмъ останавливается. Послѣ выхожденія камушка мочеотдѣленіе снова становится свободнѣе. Свойство мочи при каменной болѣзни большею частью измѣняется: нерѣдко появляется примѣсь крови и слизисто-гнойные осадки.

При существованіи вышеизложенныхъ признаковъ присутствіе камня можно считать *весьма вѣроятнымъ*, но окончательно можно убѣдиться въ этомъ только послѣ непосредственнаго ощупыванія камня введеннымъ въ мочевой пузырь металлическимъ зондомъ или катетеромъ, что, само собою разумѣется, можетъ сдѣлать только опытный врачъ. Самопроизвольное выхожденіе маленькихъ камушковъ или песку можетъ въ значительной степени подтверждать діагнозъ даже безъ зондированія. Присутствіе песка легко опредѣляется посредствомъ растиранія осѣдающаго въ мочѣ тягучаго хлопковатаго осадка между двумя стеклянными пластинками. При этомъ песокъ даетъ характерное хрустѣніе.

Каменная болѣзнь можетъ продолжаться нѣсколько лѣтъ. Въ рѣдкихъ случаяхъ у мужчинъ она можетъ проходить сама собою, именно когда мелкіе камешки выводятся изъ пузыря струею мочи, но несравненно чаще они, оставаясь въ пузырѣ, вырастаютъ до большого камня, который уже никакъ не можетъ пройти черезъ мочеиспускательный каналъ. Въ этомъ случаѣ припадки болѣзни постепенно усиливаются; постоянныя боли и повторяющіяся воспаленія пузыря мало-по-малу доводятъ больного до истощенія и, наконецъ, причиняютъ смерть по прошествіи нѣсколькихъ лѣтъ. Смерть можетъ наступить и быстро, вслѣдствіе полной пріостановки выдѣленія мочи при закупоркѣ отверстія мочеиспускательнаго канала или мочеточниковъ. Отъ этого можетъ произойти либо разрывъ мочевого пузыря или мочеточниковъ, либо нагноеніе въ почкахъ, либо отравленіе крови мочей (уремія).

4) *Лѣченіе* каменной болѣзни должно быть исключительно хирургическое. Оно состоитъ либо въ раздробленіи камня внутри мочевого пузыря посредствомъ вводимыхъ туда особыхъ инструментовъ (камнедробленіе или литотрипсія), либо въ удаленіи его чрезъ искусственный разрѣзъ, проникающій до полости пузыря (операція камнесѣченія или литотомія). Первый способъ примѣняется въ тѣхъ случаяхъ, когда камень не слишкомъ плотенъ и великъ и можетъ быть раздавленъ въ мелкіе куски, которые потомъ вымываются (выводятся) изъ пузыря мочею или впрыскиваемою водою. Эта операція можетъ имѣть мѣсто при томъ только условіи, если мочевой пузырь не слишкомъ раздраженъ, а мочеиспускательный каналъ достаточно широкъ для проведенія инструмента. Въ противномъ случаѣ камень удаляется посредствомъ литотоміи, причемъ разрѣзъ обыкновенно дѣлаютъ сбоку промежности, черезъ него вводятъ въ пузырь, подъ руководствомъ указательнаго пальца, особо приспособленные для того щипцы, ими захватываютъ камень и извлекаютъ его наружу. Внутреннія средства и минеральныя воды могутъ приносить пользу развѣ только въ самомъ началѣ каменной болѣзни, когда существуютъ только мелкіе камешки и песокъ. Выборъ лѣкарства или минеральнаго источника въ такихъ случаяхъ долженъ быть сдѣланъ по указанію врача, который при этомъ руководится спеціальнымъ изслѣдованіемъ какъ общаго состоянія больного и мочевыхъ его органовъ, такъ и химическимъ составомъ отдѣляющихся камешковъ. Чаще всего приходится назначать щелочныя воды, содержащія угольную кислоту и натровыя соли. Предлагалось нѣсколько разъ попытки растворять камень въ мочевомъ пузырѣ посредствомъ впрыскиванія

различнымъ растворяющихъ жидкостей, до сихъ поръ не привели ни къ какимъ положительнымъ результатамъ.

б) Воспаленіе мочевого пузыря.

5) Эта болѣзнь существуетъ въ остромъ и хроническомъ видѣ. Въ первомъ случаѣ она обнаруживается внезапно рѣзкою болью въ нижней части живота и въ промежности, при мучительномъ постоянномъ позывѣ къ мочеиспусканію. Этотъ ложный позывъ обусловливается судорожнымъ состояніемъ мышцъ пузыря. При этомъ мочи отдѣляется очень мало, она вытекаетъ съ сильною жгучею болью, часто бываетъ окрашена кровью. Иногда при позывѣ къ мочеиспусканію моча совсѣмъ не показывается, остается лишь мучительная боль, распространяющаяся на промежность, задній проходъ и на наружныя половыя части. Эти припадки могутъ быть настолько сильны, что больные едва могутъ переносить ихъ. Задержаніе мочи происходитъ вслѣдствіе судороги, сжимающей мышцы пузыря. Если при этомъ является жаръ (лихорадка), что указываетъ на распространеніе воспаленія на почки, то болѣзнь можетъ угрожать опасностью самой жизни. Это осложненіе, впрочемъ, случается рѣдко. Въ большинствѣ случаевъ воспаленіе ограничивается однимъ пузыремъ и въ нѣсколько дней прекращается безъ рѣзкихъ лихорадочныхъ явленій, измучивъ больныхъ нестерпимыми болями.

6) *Причины.*—Острое воспаленіе пузыря чаще бываетъ у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ, хотя и послѣднія не избавлены отъ него. Оно является либо отъ мѣстнаго раздраженія пузыря, напримѣръ, вслѣдствіе ушиба нижней части живота, неосторожнаго введенія катетера, пузырныхъ камней, либо отъ общихъ причинъ (напримѣръ, закрытаго геморроя, простуды), или отъ чрезмѣрнаго употребленія нѣкоторыхъ лѣкарствъ. Въ числѣ послѣднихъ можно указать на злоупотребленіе сильнодѣйствующими мочегонными средствами и такъ называемыми конфертативами (шпанскія мушки). У женщинъ въ числѣ причинъ воспаленія можно еще указать на быстрое задержаніе мѣсячныхъ очищеній и на механическое раздраженіе пузыря во время родовъ.

7) *Лѣченіе.*—Лучше всего помогаютъ теплыя ванны и припарка на нижнюю часть живота. Изъ внутреннихъ средствъ при этомъ назначаютъ мягчительные и наркотическіе отвары, напримѣръ, хорошо дѣйствуетъ отваръ льняного сѣмени съ опійной настойкой. Для питья можно рекомендовать содовые порошки. При болѣзненныхъ позывахъ къ мочеиспусканію можно пользоваться наркотическими мазями (съ опіемъ или белладоной), которыми натираютъ промежутокъ и нижнюю часть живота. У людей полнокровныхъ можно поставить на промежность піявки.

При хроническомъ воспаленіи пузыря существуютъ тѣ же припадки, но только въ гораздо слабѣйшей степени. Моча отдѣляется мутная, съ хлопьями слизи, иногда даже гноя. Мочеиспусканіе также бываетъ затруднено, но полнаго задержанія мочи не бываетъ. Больные обыкновенно жалуются либо на частый позывъ къ мочеиспусканію, причемъ каждый разъ моча вытекаетъ понемногу и съ рѣзью, либо на вялость и безсиліе пузыря. Въ послѣднемъ случаѣ моча вытекаетъ медленно, съ усиліемъ, пузырь вполнѣ не опоражнивается, а застаивающаяся въ немъ моча иногда выходитъ вонючею, разложившеюся.

Хроническое воспаленіе пузыря представляетъ болѣзнь очень упорную, длящуюся годами и нерѣдко крайне изнурительную. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ оно является какъ продолженіе невылѣченнаго надлежащимъ образомъ остраго воспаленія, въ другихъ развивается самостоятельно, какъ катарральный процессъ, вслѣдствіе простуды, геморроя, привычныхъ запоровъ,

или воспаленіе переходитъ на пузырь съ смежныхъ органовъ (съ матки и прямой кишки). Весьма часто оно сопутствуетъ каменной болѣзни и страданіямъ почекъ.

При лѣченіи этой болѣзни прежде всего необходимо разъяснить, не вызывается ли она присутствіемъ камня въ мочевомъ пузырѣ (см. признаки каменной болѣзни). Въ такомъ случаѣ излѣченіе возможно только послѣ удаленія камня. Если же его не окажется, то болѣзнь можетъ уступить внутреннимъ и наружнымъ средствамъ. Изъ внутреннихъ средствъ наиболѣе умѣстны: вяжущія и бальзамическія: танинъ, кубебы, копайскій бальзамъ, содовые порошки (см. эти лѣкарства). Копайскій бальзамъ удобнѣе всего принимать либо въ капсюляхъ, либо въ эмульсіи (драхму или чайную ложку на шесть унцій эмульсіи, по столовой ложкѣ черезъ 2—3 часа). Изъ наружныхъ средствъ полезны желѣзныя и соленыя ванны. Если моча выдѣляется очень мутная, густая и вонючая, то необходимо дѣлать промыванія пузыря посредствомъ впрыскиванія раствора марганцево-кислаго кали въ теплой водѣ (kali hypermanganici 12 гранъ на 6 унцій воды). Промываніе долженъ дѣлать непремѣнно врачъ-спеціалистъ, такъ какъ для этого требуется проведеніе катетера чрезъ мочеиспускательный каналъ въ пузырь, что неопытный человѣкъ выполнить не въ состояніи. У женщинъ эта операція производится гораздо легче и ее можно въ крайности поручить акушеркѣ. Впрыскиваніе производится посредствомъ особаго сифона, или резиноваго шара, наконечникъ (косточка) котораго долженъ плотно входить въ отверстіе катетера. При этомъ надо заботиться, чтобы въ пузырь вмѣстѣ съ жидкостью не попадалъ воздухъ (см. спринцеваніе).

в) Параличъ мочевого пузыря.

8) *Параличемъ* называется нарушеніе отправленія нервныхъ центровъ, завѣдывающихъ движеніемъ той или другой области человѣческаго тѣла. Центръ, управляющій движеніями мочевого пузыря, находится въ поясничной части позвоночнаго столба. Отсюда идутъ нервные проводы (нити) къ мышцамъ пузыря. Одна изъ этихъ мышцъ имѣетъ кольцеобразную форму и при сокращеніи (стягиваніи) запираетъ выходъ изъ пузыря въ мочеиспускательный каналъ, т. е. удерживаетъ мочу. Другая мышца расположена въ стѣнкахъ пузыря, она при сокращеніи стягиваетъ его и такимъ образомъ выталкиваетъ мочу наружу. При нормальной работѣ этихъ двухъ мышцъ онѣ должны чередоваться между собой: когда запирающая мышца сокращена (пузырь закрытъ), выталкивающая остается въ разслабленномъ состояніи, и наоборотъ, при сокращеніи послѣдней (въ моментъ мочеиспусканія) сжимающая мышца должна распуститься. Соотвѣтственно физіологической работѣ, мышцы пузыря въ патологическомъ состояніи могутъ быть либо парализованы, либо судорожно сжаты. При параличѣ изгоняющей мышцы пузырь теряетъ силу вытѣснять мочу наружу, отчего послѣдняя застаивается въ пузырѣ и растягиваетъ его, какъ вялый мѣшокъ. При параличѣ сжимающей мышцы, наоборотъ, моча не будетъ удерживаться, а изливается непроизвольно. При судорогѣ первой изъ этихъ мышцъ является постоянный позывъ къ мочеиспусканію, малѣйшее количество мочи, скопляющееся въ пузырѣ, тотчасъ же изгоняется наружу, обыкновенно съ сильною рѣзью. При судорогѣ запирающей мышцы, выхожденіе мочи останавливается, не смотря на переполненный пузырь. Полнымъ или настоящимъ параличомъ (paralysis) называется совершенная потеря сократительной способности мышцы, а полупараличомъ (paresis) — ослабленіе ея сократительной возбудимости, потеря силы и энергіи. Изъ этихъ признаковъ видно, что

параличъ и парезъ пузыря въ строгомъ смыслѣ суть болѣзни центральной нервной системы. Происхожденіе ихъ или непосредственно связано съ первичнымъ страданіемъ позвоночнаго мозга, или же съ измѣненіемъ стѣнокъ самаго пузыря, послѣдовательно отражающимся на разстройствѣ центральной иннерваціи. Такимъ образомъ, эта болѣзнь является въ различныхъ формахъ: а) какъ результатъ мѣстныхъ измѣненій пузыря, напр. хроническаго воспаленія или каменной болѣзни, гдѣ она представляетъ собою лишь побочный припадокъ; б) при болѣзняхъ спинного мозга, обыкновенно вмѣстѣ съ потерею движенія нижнихъ конечностей или всей нижней половины тѣла; в) какъ самостоятельная нервная болѣзнь пузыря.

9) Настоящій параличъ мочевого пузыря обыкновенно является вдругъ, въ связи съ страданіями позвоночнаго мозга. Объ этой формѣ мы здѣсь распространяться не будемъ. При большей части болѣзней мочевыхъ органовъ, наоборотъ, онъ развивается мало-по-малу и очень рѣдко доходитъ до полной потери сократительной способности мышцы. Дѣло обыкновенно начинается съ такъ называемой *атоніи* пузырныхъ мышцъ, т. е. съ вялости и недостаточной ихъ возбудимости. Какъ примѣръ такого состоянія, можно припомнить тѣ случаи, когда, по тѣмъ или другимъ причинамъ, приходится долго задерживать мочу. Отъ этого пузырь растягивается, чувствительность его притупляется и во время слѣдующаго затѣмъ мочеиспусканія моча выдѣляется уже не энергической струей, а какъ бы выдавливается насильственно. Это значитъ, что стѣнки пузыря временно потеряли свою сократительную энергію. Если такое состояніе повторяется часто, то атонія мышцъ можетъ перейти въ полупаралитическое состояніе (парезъ), т. е. дѣлается уже явленіемъ не временнымъ и случайнымъ, а постояннымъ. Причиною пареза пузыря чаще всего бываютъ хроническія его болѣзни, напримѣръ хроническое воспаленіе, каменная болѣзнь, стриктура (съуженіе) мочеиспускательнаго канала и проч., при которыхъ правильное выдѣленіе мочи бываетъ затруднено въ продолженіе долгаго времени. Независимо отъ задержанія мочи, парезъ пузыря нерѣдко развивается въ непосредственной связи съ раздраженіемъ спинного мозга. Это бываетъ, напримѣръ, у лицъ, занимающихся онанизмомъ, или злоупотребляющихъ половыми наслажденіями.

При парезѣ пузыря отдѣленіе мочи слѣдуетъ не тотчасъ по данному желанію, а спустя нѣсколько времени: моча начинаетъ вытекать только черезъ нѣсколько минутъ послѣ даннаго импульса воли и притомъ вялою струей, дѣлающей слабую дугу. Для ускоренія этого процесса больной старается жилиться, напрягать брюшныя мышцы, чтобы подкрѣпить ослабленную силу пузырныхъ мышцъ; но и при всемъ томъ полное опорожненіе пузыря нерѣдко не достигается. Въ этомъ легко убѣдиться, если послѣ мочеиспусканія ввести катетеръ, чрезъ который можно вытѣснить еще значительное количество оставшейся мочи, нажимая рукою на нижнюю часть живота, надъ лонными костями.

При параличѣ запирающей мышцы больной лишается способности задерживать мочу. Эта неправильность можетъ существовать или при нормальной дѣятельности изгоняющей мышцы, или также при ослабленіи ея. Иногда парезъ смѣняется судорогой. Въ этомъ случаѣ у больного, страдавшаго вялымъ и медленнымъ выдѣленіемъ мочи, неожиданно является настоятельный позывъ къ мочеиспусканію, моча выбрасывается сильною струей, но потомъ вдругъ прерывается болѣзненнымъ ощущеніемъ судороги въ промежности и въ членѣ.

10) *Лѣченіе.*—Успѣхъ лѣченія параличей мочевого пузыря зависитъ отъ степени страданія и отъ вызвавшей его причины. При простомъ онѣмѣніи или атоніи, если она не поддерживается серьезнымъ матеріальнымъ разстройствомъ пузырныхъ стѣнокъ, болѣзнь можетъ уступить гигіеническимъ мѣрамъ и укрѣпляющимъ средствамъ. При этомъ нужно заботиться объ установленіи болѣе или менѣе правильныхъ сроковъ мочеиспусканія, именно черезъ 2, 3 или 4 часа. Изъ укрѣпляющихъ средствъ приносятъ пользу рѣчныя и морскія купанья, холодные дождевые души, электричество (слабый индуктивный токъ). Если парезъ поддерживается другимъ хроническимъ страданіемъ пузыря, то, само собою разумѣется, нужно обратить главное вниманіе на излѣченіе этого послѣдняго. При полныхъ параличахъ вслѣдствіе болѣзней позвоночнаго мозга, лѣченіе во многихъ случаяхъ бываетъ очень трудно. Здѣсь часто попадаются совсѣмъ безнадежные случаи, особенно когда параличъ продолжается уже нѣсколько лѣтъ. При этомъ обыкновенно бываетъ недержаніе мочи. При безуспѣшности лѣченія въ такихъ случаяхъ довольствуются примѣненіемъ *мочепріемника*. Такъ называется сосудъ, приготовленный изъ каучука и приноровленный по формѣ своей къ подвязыванію на половыя части (его можно купить въ аптекѣ или въ магазинѣ резиновыхъ издѣлій). Мочепріемникъ собираетъ капающую непроизвольно мочу и такимъ образомъ защищаетъ бедра и половыя части отъ весьма непріятныхъ послѣдствій постоянной мокроты и раздраженія разлагающеюся мочею.

г) Задержаніе мочи.

11) Это состояніе является какъ одинъ изъ опасныхъ припадковъ при другихъ страданіяхъ мочевого пузыря или смежныхъ съ нимъ органовъ. Причиною его большею частію бываетъ какое либо механическое препятствіе въ шейкѣ пузыря, или въ мочеиспускательномъ каналѣ. Сюда относятся, напр. разные наросты, кровоизліянія въ ткань мочевыхъ путей, съуженія (стриктуры), или заращеніе мочеиспускательнаго канала и т. п., препятствующіе испусканію мочи. При существованіи такихъ условій припадки задержанія мочи обнаруживаются довольно быстро. Черезъ 2—3 сутокъ, много черезъ 4—5 сутокъ, пузырь уже переполняется мочею настолько, что полость его растягивается до громадныхъ размѣровъ. Въ нижней части живота появляется опухоль, доходящая до пупка, какъ матка у беременной женщины. Это растянутый пузырь. Вмѣстѣ съ тѣмъ являются мучительныя боли въ животѣ, при постоянныхъ позывахъ къ мочеиспусканію, тошнота и рвота, сильное общее возбужденіе, ускореніе пульса, лихорадка. Такое состояніе вскорѣ можетъ окончиться смертью вслѣдствіе зараженія крови мочею отъ пріостановки дѣятельности почекъ (уремія). Зловѣщимъ признакомъ въ этомъ случаѣ будетъ появленіе судорогъ, бреда и спячки.

12) Въ виду такихъ опасныхъ послѣдствій отъ задержанія мочи, необходимо немедленно искать хирургическую помощь. Большею частію въ такихъ случаяхъ приходится выпускать мочу катетеромъ, а если это не удастся, то дѣлать искусственный проколъ мочевого пузыря. Только въ самомъ началѣ болѣзни и, притомъ, когда задержаніе мочи обусловливается не механическимъ препятствіемъ, а судорогою, сжимающей мышцы, можно разсчитывать на домашнія средства. Во главѣ ихъ должно поставить теплыя ванны и наркотическія мази (съ опіемъ или белладонною) для натиранія промежности. Мочегонныхъ средствъ ни въ какомъ случаѣ давать не слѣдуетъ.

Задержаніе мочи не нужно смѣшивать съ другимъ, не менѣе опаснымъ, состояніемъ — съ *остановкою выдѣленія мочи почками*. Это послѣднее отличается тѣмъ, что позыва къ мочеиспусканію здѣсь не бываетъ, потому что пузырь пустъ и не образуется ни опухоли, ни боли въ нижней части

живота. Въ первое время больной не жалуется ни на какое болѣзненное возбужденіе, напротивъ, дѣлается апатичнымъ и сонливымъ. Въ скоромъ времени сонливость переходитъ въ спячку, а черезъ нѣсколько дней наступаетъ смерть при явленіяхъ уреміи (судороги, потеря сознанія).

д) Мочевые свищи, или фистулы.

13) Свищемъ, или фистулой называютъ ненатуральное отверстіе, соединяющее полость какого либо органа съ наружною поверхностію тѣла или съ другимъ сосѣднимъ органомъ. Въ мочевыхъ путяхъ свищи бываютъ либо въ самомъ пузырѣ, либо въ мочеиспускательномъ каналѣ, сообщая эти полости или съ прямою кишкою, а у женщинъ съ влагалищемъ, или съ поверхностью тѣла (у мужчинъ). Свищи мочеиспускательнаго канала представляютъ болѣзнь сравнительно болѣе легкую, потому что чрезъ нихъ моча вытекаетъ только во время мочеиспусканія, тогда какъ при фистулахъ мочевого пузыря она течетъ этимъ неестественнымъ путемъ постоянно. Такое истеченіе тяжело и отвратительно въ томъ отношеніи, что моча, по своему химическому составу, представляетъ жидкость, весьма легко разлагающуюся, вслѣдствіе чего она не только сильно раздражаетъ соприкасающіяся съ нею части, но распространяетъ кругомъ больного постоянную вонючую атмосферу. Самыя тяжелыя формы этой болѣзни встрѣчаются у женщинъ и именно у молодыхъ, такъ какъ неестественныя отверстія, сообщающія мочевой пузырь съ влагалищемъ, образуются чаще всего при первыхъ трудныхъ родахъ. Причина этого несчастія заключается въ слишкомъ продолжительномъ нажиманіи головкою младенца на переднюю стѣнку рукава, вслѣдствіе чего эта послѣдняя, будучи крѣпко прижата, вмѣстѣ съ стѣнкою пузыря, къ задней поверхности лонныхъ костей, лишается питанія (притока крови) и омертвѣваетъ. Черезъ нѣсколько часовъ или спустя сутки послѣ родовъ, омертвѣвшій кусокъ вываливается и, такимъ образомъ, между пузыремъ и рукавомъ образуется сквозная дыра, чрезъ которую потомъ моча безостановочно выливается въ рукавъ.

14) *Признаки* этой болѣзни слишкомъ ясны, чтобы ее не распознать, или смѣшать съ чѣмъ либо другимъ. Прежде всего бросается въ глаза отвратительный мочевой запахъ, который больная постоянно носитъ съ собою. Такой запахъ могъ бы быть, кромѣ фистулы, только при параличѣ мочевого пузыря, но отличить эти два состоянія не трудно по ихъ теченію и сопутствующимъ припадкамъ. При параличѣ моча истекаетъ непроизвольно чрезъ мочеиспускательный каналъ, при фистулѣ же она течетъ изъ влагалища. Кромѣ того, параличъ, достигая такой высокой степени, обыкновенно не ограничивается однимъ пузыремъ, а распространяется также на прямую кишку и на нижнія конечности, чего при фистулѣ не бываетъ. Далѣе, если руководиться однимъ запахомъ, то фистулу можно было бы иногда смѣшать съ ракомъ матки. Отличіемъ здѣсь служитъ: медленное развитіе припадковъ рака, существованіе при немъ сильныхъ болей, особенно по ночамъ, присутствіе маточныхъ кровотеченій, выдѣленіе изъ матки жидкости грязнаго цвѣта, имѣющей не мочевой, а своеобразный гнилой запахъ. Нужно, впрочемъ, имѣть въ виду, что при послѣднихъ степеняхъ рака онъ часто разрушаетъ переднюю стѣнку рукава и мочевой пузырь и такимъ образомъ производитъ мочевую фистулу. При этомъ припадки фистулы будутъ тѣ же самые, какъ и при свищѣ, образовавшемся послѣ родовъ.

При мѣстномъ осмотрѣ больной, страдающей свищемъ, оказывается: нижнее бѣлье смочено мочей, внутренняя поверхность бедеръ сильно раздражена, покрыта ссадинами и мокнущими сыпями. Такія же изъязвленія существуютъ на наружныхъ половыхъ частяхъ (большихъ и малыхъ губахъ), а равно и внутри влагалища, на его стѣнкахъ. Самопроизвольнаго мочеиспусканія большею частію не бываетъ, но не потому, чтобы пузырь не слушался воли, а потому, что онъ постоянно пустъ. Въ нѣкоторыхъ, впрочемъ, случаяхъ, когда фистула очень узка, или она находится не въ шейкѣ пузыря, а въ другомъ мѣстѣ, моча при лежачемъ положеніи больной можетъ до извѣстной степени скопляться въ пузырѣ и выливаться частію естественнымъ путемъ. При фистулахъ мочеиспускательнаго канала мочеиспусканіе совершается правильно, въ опредѣленные сроки, но при этомъ не вся моча идетъ нормальнымъ путемъ, а часть ея подтекаетъ черезъ фистулу.

Мочевыя фистулы у мужчинъ встрѣчаются рѣже и они не оставляютъ такихъ мучительныхъ послѣдствій. Онѣ открываются чаще всего наружу, у корня или на стволѣ полового члена, позади мошонки, или около промежности (фистулы мочеиспускательнаго канала), рѣже въ прямую кишку (фистулы пузыря). Причиною ихъ бываютъ либо механическія поврежденія (колотыя раны), либо нарывы и изъязвленія, образовавшіеся въ сосѣдствѣ пузыря или мочевого канала и открывающіяся съ одной стороны въ одну изъ этихъ полостей, съ другой — на поверхность кожи или въ прямую кишку. Моча въ этихъ случаяхъ обыкновенно вытекаетъ непостоянно, а только когда больной мочится, и не въ большомъ количествѣ, а по каплямъ. Поэтому нечистота и раздраженіе, причиняемыя фистулою, здѣсь меньше.

15) *Лѣченіе* мочевыхъ фистулъ можетъ быть только оперативное. Другія средства, клонящіяся къ заращенію свища, напримѣръ прижиганія и смазыванія разными лѣкарствами, здѣсь не помогаютъ, потому что края фистулы, получающіе мозолистый видъ и постоянно раздражаемые мочею, не могутъ срастись до тѣхъ поръ, пока ихъ не обрѣжутъ хирургическимъ ножемъ, т. е. не превратятъ въ свѣжую рану, и не сошьютъ. Поэтому, опредѣливъ присутствіе мочевого свища, необходимо обратиться къ опытному и ловкому хирургу, который сдѣлалъ бы эту тонкую и довольно трудную операцію. Опасности для жизни эта операція не представляетъ, но въ неискусныхъ рукахъ она можетъ не увѣнчаться успѣхомъ, т. е. зашитый свищъ не заростетъ, а снова разойдется, что потребуетъ повторенія операціи. Такъ какъ при каждомъ свищѣ приходится обрѣзать мозолистые его края, то время производства операціи здѣсь безразлично. Она можетъ быть съ одинаковымъ успѣхомъ сдѣлана и спустя нѣсколько дней или недѣль послѣ образованія фистулы, и спустя нѣсколько мѣсяцевъ и лѣтъ. Само собою разумѣется, что чѣмъ скорѣе больная будетъ избавлена отъ своего невыносимо-тяжелаго состоянія, тѣмъ для нея лучше, но, съ другой стороны, едва ли есть расчетъ слишкомъ спѣшить съ операціею и поручать ее первому попавшемуся, мало опытному врачу, рискуя неудачнымъ исходомъ, вмѣсто того, чтобы выждать благопріятный случай отыскать помощь вполнѣ опытнаго хирурга. При легкой возможности передвиженія, такихъ больныхъ удобнѣе всего направлять въ ближайшія клиники и центральныя больницы даннаго округа, славящіяся своимъ наличнымъ хирургическимъ персоналомъ.

е) Трипперъ, гонорреа или течь.

16) Такъ называется особая заразительная болѣзнь половыхъ органовъ, развивающаяся у мужчинъ въ мочеиспускательномъ каналѣ, а у женщинъ въ томъ же каналѣ и въ рукавѣ. Она происходитъ исключительно вслѣдствіе зараженія, т. е. непосредственнаго соприкосновенія съ

специфическимъ заражающимъ веществомъ, присущимъ гною этого истеченія. Подобно всякой заразительной болѣзни, отъ триппернаго яда можетъ образоваться только трипперъ, но не шанкръ и не какая либо другая болѣзнь. Равнымъ образомъ трипперъ не можетъ произойти ни отъ простуды, ни отъ простыхъ бѣлей, ни отъ излишества въ половыхъ сношеніяхъ, или отъ другой какой либо причины, кромѣ нечистаго совокупленія съ особою, имѣющею ту же болѣзнь, или зараженія трипперныхъ ядомъ, случайно попадающимъ на половыя части, напримѣръ, съ нечистаго бѣлья, инструментовъ и т. п.

Трипперный ядъ не имѣетъ ничего общаго съ сифилитическимъ ядомъ. Отъ него не можетъ произойти ни общаго сифилитическаго зараженія, ни мѣстныхъ явленій шанкра. Поэтому трипперъ, какъ мѣстная болѣзнь, не требуетъ общаго ртутнаго лѣченія. Въ тѣхъ случаяхъ, когда онъ существуетъ одновременно съ твердымъ или мягкимъ шанкромъ, послѣдствія этихъ болѣзней (паховые бубоны, сифилитическія сыпи) будутъ зависѣть не отъ трипперная, а отъ сифилитическаго яда.

Зараженіе трипперныхъ ядомъ можетъ дѣйствовать на всякую слизистую оболочку. Если это чаще всего выражается на мочеиспускательномъ каналѣ и на влагалищѣ у женщинъ, то причиною тому служатъ благопріятствующія здѣсь условія зараженія, именно во время половыхъ сношеній. Но тотъ же самый ядъ отсюда легко распространяется на слизистыя оболочки смежныхъ органовъ, на мочевой пузырь, а у женщинъ на матку. Равнымъ образомъ, зараза можетъ быть перенесена (посредствомъ пальца или нечистаго платка) на слизистую оболочку глаза, гдѣ она производитъ такое же специфическое и очень опасное гноеточивое воспаленіе.

Трипперный контагій принадлежитъ къ разряду нелетучихъ заразъ. Поэтому онъ не передается посредствомъ воздуха (на разстояніи), а требуетъ непосредственнаго соприкосновенія съ слизистою оболочкою. Надо полагать, что и въ этомъ случаѣ, какъ въ большинствѣ прочихъ заразныхъ болѣзней, бываютъ примѣры невоспріимчивости къ зараженію, хотя при триппер̆ѣ это встрѣчается рѣже и можетъ быть иногда объяснено своевременнымъ удаленіемъ яда при омываніяхъ половыхъ частей послѣ совокупленія. Послѣ прививки заразы болѣзнь обнаруживается обыкновенно черезъ одинъ или нѣсколько дней, гораздо рѣже чрезъ нѣсколько часовъ или чрезъ недѣлю. Въ своемъ теченіи она представляетъ нѣкоторую правильность сроковъ, именно въ первые 8—10 дней болѣзнь постепенно усиливается, потомъ столько же времени она остается на высотѣ своего развитія и затѣмъ постепенно ослабѣваетъ и можетъ даже исчезнуть сама собой. На все это въ общей сложности, при благопріятныхъ условіяхъ, требуется отъ 6 до 8 недѣль. Впрочемъ, очень часто случается, что болѣзнь совсѣмъ не проходитъ, а принимаетъ хроническую форму, причемъ гнойныя истеченія весьма уменьшаются и дѣлаются болѣе жидкими и слизистыми. Трипперный гной заразителенъ во всѣхъ этихъ періодахъ болѣзни, хотя при хронической формѣ, вслѣдствіе болѣе слабой концентраціи яда, заразительность меньше.

17) *Признаки и послѣдствія гонорреи.*—Мы разберемъ ихъ порознь у мужчинъ и женщинъ, такъ какъ по анатомическимъ особенностямъ строенія половыхъ органовъ болѣзнь у того и другого пола проявляется не совсѣмъ одинаково.

Трипперъ у мужчинъ.—Черезъ день или два, рѣдко раньше или позже этого срока послѣ подозрительнаго совокупленія появляется щекотаніе въ головкѣ члена, устье которой заклеивается тягучей слизью, краснѣетъ и набухаетъ. Вскорѣ щекотаніе смѣняется колющей или жгучей болью, является рѣзь при мочеиспусканіи, изъ отверстія головки начинаютъ выходить сли-

зисто-гнойные хлопья. Отдѣленіе это вскорѣ значительно увеличивается, изъ члена показывается мутная гнойная течь, вначалѣ сѣро-желтая, потомъ желто-зеленая, оставляющая на бѣльѣ такія же пятна. Къ концу первой недѣли боль, жженіе при мочеиспусканіи, а равно и воспалительныя явленія достигаютъ самой высокой степени. Головка члена краснѣетъ, губы ея сильно набухаютъ, крайняя плоть отекаетъ, иногда припухаютъ паховыя железы и появляется даже лихорадка. Безпокойство больныхъ увеличивается еще частыми эрекціями, поллюціями и нерѣдко безсонницею. Отъ набуханія мочеиспускательнаго канала мочеотдѣленіе затрудняется, струя мочи идетъ слабо, требуетъ напряженія, и это сопровождается болью въ области мошонки и по всему каналу. На второй недѣлѣ острые припадки ослабѣваютъ, а на третьей совсѣмъ исчезаютъ, хотя гнойная течь продолжается попрежнему. Она начинаетъ постепенно уменьшаться съ четвертой недѣли, дѣлаясь менѣе гнойной и болѣе слизистой. Къ концу 6—8 недѣли течь или прекращается, или переходитъ въ хроническую форму. Въ такомъ видѣ трипперъ протекаетъ въ большинствѣ случаевъ, хотя показанный здѣсь типъ болѣзни представляетъ не мало отступленій какъ въ смыслѣ продолжительности сроковъ, такъ и напряженности припадковъ. При надлежащемъ лѣченіи теченіе болѣзни можетъ быть значительно сокращено.

Когда трипперъ переходитъ въ хроническую форму, онъ представляетъ собою уже не истеченіе желто-зеленоватой гноевидной жидкости, а выдѣленіе въ небольшомъ количествѣ слизи, съ небольшою примѣсью гноя. Эта слизь, скопляясь въ продолженіе ночи въ количествѣ нѣсколькихъ капель и попадая на бѣлье, оставляетъ на немъ небольшія безцвѣтныя или сѣро-желтыя пятна. Во время мочеиспусканія такія капельки вымываются мочей, но, спустя 2—3 часа послѣ того, они снова накопляются и могутъ быть выжаты изъ ствола. Въ такомъ видѣ трипперъ можетъ длиться нѣсколько мѣсяцевъ, даже лѣтъ. При неблагопріятныхъ условіяхъ, напримѣръ, при неумѣренности въ половыхъ сношеніяхъ, при употребленіи значительнаго количества вина или пива, или даже безъ всякой видимой причины онъ можетъ время отъ времени обостриться и снова давать зеленовато-гнойное обильное истеченіе. Эти хроническія формы обыкновенно противостоятъ лѣченію очень упорно.

Послѣдствія триппера.—У мужчинъ эта болѣзнь никакъ не должна считаться маловажною и безопасною. Хотя она и не даетъ общаго сифилитическаго зараженія, но подчасъ бываетъ тяжелѣе сифилиса. Опасность ея заключается главнымъ образомъ въ томъ, что послѣ нея часто остаются съуженія мочеиспускательнаго канала (стриктуры), препятствующія нормальному испусканію мочи и часто влекущія за собой серьезныя разстройства въ мочеотдѣлительномъ аппаратѣ (задержаніе мочи, атонія и параличъ пузыря, затеки мочи и нарывы, фистулы и т. п.). Кромѣ того, гонорройное воспаленіе въ остромъ періодѣ легко переходитъ на предстательную железу и придатки яичка, вслѣдствіе чего можетъ разстроиться половая способность и развиться безплодіе. Наконецъ, нерѣдки случаи переноса гонорройнаго яда на глаза, вслѣдствіе чего можно получить весьма тяжелое воспаленіе глазъ и потерять зрѣніе.

18) *Гонорройя у женщинъ* отличается тѣмъ, что здѣсь болѣзненное пораженіе занимаетъ не одинъ только мочеиспускательный каналъ, а одновременно распространяется на слизистые покровы наружныхъ половыхъ частей (вульва) и на рукавъ. Такая большая площадь пораженія естественно даетъ и болѣе обильныя отдѣленія. Изъ нихъ на первомъ планѣ стоитъ

гонорройныя бѣли рукава и вульвы, а истеченія изъ мочеиспускательнаго канала обращають на себя гораздо меньше вниманія.

Болѣзнь, такъ же какъ и у мужчинъ, начинается послѣ заразительнаго совокупленія. Въ началѣ появляется чувство жженія при мочеиспусканіи и раздраженіе въ наружныхъ половыхъ частяхъ. Вскорѣ затѣмъ открываются весьма обильныя гнойныя истеченія изъ половыхъ органовъ, имѣющія специфическій желто-зеленоватый цвѣтъ. Количество ихъ въ остромъ періодѣ бываетъ такъ велико, что они, покрывая густымъ слоемъ стѣнки рукава и наполняя пространство между складками большихъ и малыхъ губъ, въ массѣ вытекаютъ наружу и смачиваютъ бѣлье на большомъ пространствѣ. Отъ постояннаго раздраженія этими ѣдкими отдѣленіями вскорѣ появляются на большихъ и малыхъ губахъ и во входѣ рукава краснота, ссадины и отечно-воспалительное набуханіе. При распространеніи гонорреи на шейку пузыря происходитъ затрудненное мочеиспусканіе, частый позывъ мочиться при невозможности вполнѣ удовлетворить этому требованію, жиленье, даже полное задержаніе мочи. Впрочемъ, такіе бурные припадки не составляютъ общаго правила. Весьма нерѣдко гоноррея у женщинъ начинается и протекаетъ несравненно легче и различается отъ простыхъ острыхъ бѣлей только по зеленоватому цвѣту отдѣленій. Такъ какъ женщинамъ гораздо удобнѣе и привычнѣе, чѣмъ мужчинамъ, производить спринцеванія, даже безъ посторонней помощи, и большая часть изъ нихъ при появленіи истеченій тотчасъ же прибѣгаютъ къ этому средству, то острый періодъ болѣзни у нихъ часто проходитъ гораздо скорѣе, чѣмъ у мужчинъ. Зато гоноррея у нихъ чаще переходитъ въ хроническую форму, принимая видъ простого катарральнаго истеченія. Это обстоятельство часто затрудняетъ распознаваніе не свѣжихъ случаевъ, и вмѣстѣ съ тѣмъ оно служитъ причиною болѣе возможнаго распространенія болѣзни на другихъ, такъ какъ съ одной стороны больная большею частію сама не можетъ знать—страдаетъ ли она заразительными бѣлями, или простыми; съ другой стороны легкость болѣзненныхъ припадковъ и отсутствіе болей не препятствуютъ ей продолжать половыя сношенія.

Какъ долго можетъ продолжаться у женщинъ хроническая гоноррея, когда она теряетъ свои заразительныя свойства и можетъ быть разсматриваема какъ простой катарръ, разрѣшеніе этихъ вопросовъ нерѣдко представляетъ большія трудности. Въ видахъ опасности зараженія здѣсь можно руководиться слѣдующими правилами: 1) Если извѣстно, что женщина нѣсколько недѣль, или даже мѣсяцевъ, дѣйствительно страдала гонорреею, то ее слѣдуетъ считать зараженною до тѣхъ поръ, пока у ней существуютъ признаки бѣлей. 2) Имѣя въ виду, что хроническая гоноррея часто обостряется послѣ мѣсячныхъ очищеній и снова получаетъ свои характерные признаки (зеленовато-гнойное истеченіе), необходимо въ сомнительныхъ случаяхъ изслѣдовать такихъ больныхъ послѣ регулъ. 3) Гонорройныя бѣли даже въ хронической формѣ часто сопровождаются истеченіемъ гноевидной слизи изъ мочеиспускательнаго канала; поэтому врачъ или акушерка должны убѣдиться въ существованіи или отсутствіи этого истеченія. Это слѣдуетъ дѣлать не послѣ испусканія мочи, когда капли такой слизи легко смываются, а спустя 2—3 часа послѣ мочеотдѣленія. Изслѣдованіе дѣлается такимъ образомъ: открывъ половыя части, нажимаютъ указательнымъ пальцемъ на мочеиспускательный каналъ сзади напередъ, черезъ переднюю стѣнку рукава, стараясь вытѣснить наружу скопившуюся тамъ слизь. Если она дѣйствительно тамъ находится, то послѣ нажиманія нѣсколько капель ея показывается чрезъ отверстіе мочевого канала. Простой катарръ рукава

обыкновенно не распространяется на мочеиспускательный каналъ и катарральныя бѣли сюда не затекаютъ.

Женская гоноррея не влечетъ за собой такихъ дурныхъ послѣдствій, какъ у мужчинъ. Съуженій уретры (стриктуръ), благодаря ширинѣ и короткости женскаго мочеиспускательнаго канала, здѣсь не бываетъ, а тѣмъ болѣе не остается никакихъ органическихъ недостатковъ во влагалищѣ. Распространеніе гонорреи на матку можетъ повести къ упорному воспаленію этого органа, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ и къ воспаленію яичниковъ.

19) *Лѣченіе триппера у мужчинъ.*—Мѣры, принимаемыя при лѣченіи триппера, состоятъ въ наружныхъ впрыскиваніяхъ, внутреннихъ лѣкарствахъ и въ соблюденіи діэтическихъ правилъ. То, другое и третье одинаково важно, потому употребляются одновременно. Для спринцеваній предложено было много разнообразныхъ растворовъ, но какъ наиболѣе дѣйствительный и вполнѣ безопасный можно рекомендовать слѣдующій: взять порошка таннина полдрахмы (acidi tannici ʒβ), сѣрнокислаго цинка 16 гранъ (zinci sulphurici gr. xvj) и перегнанной воды 6 унцій (aquae destillatae ℥vj); спринцевать по три раза въ день. Спринцеваніе дѣлается посредствомъ небольшой стеклянной спринцовки съ притупленнымъ концомъ, или посредствомъ резиноваго шара съ косточкой (есть во всякой аптекѣ). Въ нихъ набирается изъ рюмки прописанная жидкость до наполненія, затѣмъ легкимъ нажиманіемъ поршня вытѣсняется изъ сифона могущій оставаться тамъ воздухъ, а когда изъ отверстія покажется жидкость, кончикъ спринцовки вставляется въ отверстіе полового члена, слегка зажимается здѣсь пальцами и постепеннымъ легкимъ нажиманіемъ на поршень жидкость прогоняется въ уретру. Обратно она выливается сама собой послѣ удаленія спринцовки. За-разъ впрыскиваютъ около столовой ложки жидкости, или немного менѣе. Вся эта процедура такъ проста, что больной можетъ производить ее самъ. Для избѣжанія пятенъ на бѣльѣ, послѣ впрыскиванія стволъ завертываютъ въ мягкую полотняную тряпочку. Въ началѣ болѣзни, когда существуетъ въ уретрѣ сильное раздраженіе и боль, спринцеванія слѣдуетъ дѣлать простой холодной водой, раза по 4 въ день. Потомъ, когда боли утихнутъ, можно взять вышепрописанную жидкость или чистый растворъ таннина, безъ сѣрнокислаго цинка. Чтобы впрыснутая жидкость подольше оставалась въ соприкосновеніи съ слизистою оболочкою, ее удерживаютъ въ каналѣ отъ 1/2 минуты до нѣсколькихъ минутъ, зажавъ пальцами устье ствола.

Кромѣ таннина и сѣрнокислаго цинка, употребляютъ для спринцеванія и другіе вяжущіе растворы, напримѣръ квасцы, уксуснокислый свинецъ (plumbum aceticum ℈j съ такимъ же количествомъ zinci sulphurici на ℥vj воды), ляписъ (argentum nitricum gr. j—ij на ℥j воды). За неимѣніемъ подъ руками ни одного изъ этихъ средствъ, можно спринцовать настоемъ холоднаго чая или даже простой водой.

Изъ внутреннихъ средствъ при лѣченіи триппера пользуются всеобщей извѣстностію и давно заслуженной репутаціей кубеба и копайскій бальзамъ. Порошокъ кубебы можно давать по полудрахмѣ, а черезъ нѣсколько дней даже по цѣлой драхмѣ на пріемъ, въ 1/2 стакана сахарной воды, по 3 раза въ день. Копайскій бальзамъ дается либо въ видѣ капель (по 20—40 капель въ сахарной водѣ, по 3 раза въ день), либо въ микстурѣ. Для замаскированія непріятнаго вкуса бальзама, микстуру можно составить такимъ образомъ: копайскаго бальзама одну или двѣ драхмы, лакричнаго сока (лакрицы) двѣ или четыре драхмы, воды шесть унцій, принимать по столовой ложкѣ отъ трехъ до шести разъ въ день. Люди состоятельные могутъ принимать копайскій бальзамъ въ капсуляхъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда большія дозы копайскаго бальзама плохо пере-

носится желудкомъ (вызываютъ рѣзь въ животѣ и поносъ), можно принимать его вмѣстѣ съ кубебою. Для этого самая удобная форма — пилюли. Къ бальзаму прибавляется порошка кубебы столько, чтобы образовать густую пилюльную массу, изъ которой формируются пилюли, и для удобства проглатыванія обсыпаются плауновымъ порошкомъ. При невозможности по какой либо причинѣ принимать указанныя средства, ихъ можно замѣнить, хотя уже съ меньшею пользою, дегтярной водой или отваромъ изъ сосновыхъ почекъ.

20) Гоноррея у женщинъ лѣчится тѣми же средствами, но у нихъ впрыскиванія дѣлаютъ обыкновенно маточною спринцовкою или ирригаторомъ, слѣдовательно количество жидкости при этомъ берется гораздо больше. Въ началѣ болѣзни, когда половыя части сильно раздражены, спринцеванія лучше дѣлать водой комнатной температуры, съ прибавленіемъ свинцовой воды, но ихъ нужно повторять чаще. Одновременно съ этимъ полезно назначить общія или поясныя (сидячія), прохладныя или тепловатыя ванны, разъ или два въ день. На наружныя половыя части кладутся холодныя примочки со свинцовой водой. Когда періодъ раздраженія пройдетъ и начинаются обильныя гнойныя выдѣленія изъ рукава, слѣдуетъ перейти къ вяжущимъ спринцеваніямъ. Для этого употребляютъ растворъ квасцовъ, таннина или сѣрнокислаго цинка (чайную ложку на бутылку воды). Противъ женскаго триппера очень хорошо помогаетъ растворъ ляписа (1—2 грана на унцію воды). Это спринцеваніе достаточно дѣлать по одному разу въ день, напримѣръ на ночь. Вмѣстѣ съ тѣмъ полезно вкладывать въ рукавъ намоченные въ томъ же растворѣ свертки корпіи, чтобы воспрепятствовать соприкосновенію стѣнокъ рукава. Нелишне предупредить больныхъ, чтобы во время спринцеваній онѣ берегли бѣлье, такъ какъ большая часть употребляемыхъ жидкостей, особенно ляписъ, оставляютъ на полотнѣ несмываемыя пятна.

При леченіи триппера необходимо обращать строгое вниманіе на діэту. Самою подходящею пищею можно считать: молоко, мясной бульонъ, вареныя овощи, бѣлое мясо, хлѣбъ, картофель. Строго запрещаются всѣ горячительныя кушанья и напитки, какъ-то: пряности, кофе, вино, пиво, зельтерская вода и все шипучее.

При наклонности къ запорамъ, время отъ времени назначаются слабительныя (александрійскій листъ, слабительная кашка, но не соли) или клистиры. Образъ жизни долженъ быть по возможности покойный: нужно избѣгать продолжительной ходьбы или стоянія на ногахъ, верховой ѣзды, танцевъ, тряскихъ экипажей и всякаго половаго возбужденія. Мужчинамъ полезно носить суспензорій для поддерживанія мошонки. Въ случаѣ появленія паховыхъ бубоновъ, ихъ лѣчатъ какъ простые нарывы. При заболѣваніи глазъ необходимо тотчасъ же обратиться къ врачу, имѣя въ виду возможность весьма опаснаго гонорройнаго воспаленія. Для предупрежденія этой болѣзни нужно соблюдать при спринцеваніяхъ тщательную осторожность, чтобы не перенести заразу (трипперный гной) на глаза запачканными пальцами.

ГЛАВА XLI.

Женскія болѣзни.

А) Болѣзни беременныхъ, роженицъ и родильницъ.

а) Рвота беременныхъ.

1) Во время беременности, особенно въ первой ея половинѣ, многія женщины испытываютъ разныя разстройства въ пищеварительныхъ органахъ, именно: измѣненіе аппетита и вкуса (прихоти), тошноту и рвоту. Въ обыкновенныхъ случаяхъ тошнота является въ умѣренной степени, преимущественно по утрамъ или при видѣ нѣкоторой пищи; въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ она бываетъ на столько сильна, что лишаетъ возможности принимать какую бы то ни было пищу. Вмѣстѣ съ постоянной тошнотой является частая, мучительная рвота при всякой попыткѣ съѣсть что либо, и это можетъ продолжаться нѣсколько недѣль и мѣсяцевъ. Такое состояніе можетъ крайне истощить больную, вызвать худобу и упадокъ силъ, а въ исключительныхъ случаяхъ даже быть причиною смерти.

Рвота беременныхъ не указываетъ на мѣстное страданіе желудка. Она представляетъ собою такъ называемый сочувственный, или отраженный припадокъ (рефлексъ) со стороны матки, слѣдовательно поддерживается исключительно беременностью, съ прекращеніемъ которой (напр. вслѣдствіе случайнаго выкидыша) она тотчасъ же уничтожается. Кромѣ того, рвота беременныхъ имѣетъ ту особенность, что она, спустя извѣстный срокъ (къ 4—6 мѣсяцу), обыкновенно прекращается сама собой неожиданно и быстро; больная получаетъ способность принимать и переваривать пищу, и дальнѣйшее теченіе беременности можетъ продолжаться совершенно правильно.

2) *Лѣченіе.*— Противъ рвоты беременныхъ приноситъ нѣкоторую пользу проглатываніе небольшихъ кусочковъ льда (съ большой орѣхъ или бобъ величиною). Это можно дѣлать въ продолженіе многихъ дней, при каждой усиливающейся тошнотѣ, безъ всякаго опасенія застудить желудокъ. Вмѣстѣ со льдомъ полезно употреблять растворъ карболовой кислоты (2 — 3 грана на 6 унцій саленнаго отвара, по столовой ложкѣ внутрь 2—3 раза въ день). Вмѣсто карболовой кислоты можно взять 3 — 4 капли креозота на то же количество микстуры. Если есть по близости аптека, то изъ этихъ средствъ можно приготовить пилюли, которыя для пріема удобнѣе, чѣмъ микстура. Такъ какъ рвота беременныхъ представляетъ болѣзнь очень упорную, то при лѣченіи нужно имѣть достаточно терпѣнія и не считать лѣкарство безполезнымъ, если оно не дастъ быстраго улучшенія (см. стр. 342). Кромѣ лѣченія рвоты, нужно заботиться и о питаніи больной. Если желудокъ не переноситъ никакой, даже самой легкой, пищи (прозрачное желе, жидкіе яичные желтки, холодное молоко), то питаніе можно нѣкоторое время поддерживать помощью клистировъ (см. стр. 26). Для питья лучше всего переносится холодная вода. Состоятельнымъ людямъ можно рекомендовать шампанское, по глотку нѣсколько разъ въ день.

Противъ прихотей беременныхъ нѣтъ необходимости принимать какія либо медицинскія мѣры. Если чувствуется непреодолимое отвращеніе, напр. къ бульону, мяснымъ блюдамъ и т. п., то не слѣдуетъ и уговари-

вать больныхъ принимать такую пищу. При позывѣ на необычныя кушанья, напр. кислую капусту, сырую крупу, сырыя овощи, можно употреблять ихъ безъ опасенія, но въ умѣренномъ количествѣ. Слѣдуетъ отклонять больныхъ только отъ несъѣдобныхъ и грубыхъ предметовъ, напр. глины, угля, мѣла, отъ крѣпкихъ напитковъ и пр., если бы явилась извращенная потребность къ ихъ употребленію.

б) Выкидышъ.

3) Выкидышемъ называется изгнаніе плода изъ матки и прекращеніе беременности въ теченіе первой ея половины (до 4½ мѣсяцевъ). Прекращеніе беременности послѣ этого срока до 7 мѣсяцевъ называется *незрѣлыми родами*. Рожденіе плода послѣ семи мѣсяцевъ (когда онъ дѣлается уже жизнеспособнымъ) до срока нормальныхъ родовъ называется *преждевременными родами*.

Признаки выкидыша.—Начало выкидыша обнаруживается появленіемъ *маточныхъ кровотеченій* и *болей* въ животѣ. Если по существующимъ признакамъ женщина считала себя беременною и у нея черезъ 2—3 мѣсяца послѣ прекращенія мѣсячныхъ очищеній вдругъ появится значительное маточное кровотеченіе, то это обыкновенно указываетъ на готовящійся выкидышъ. Кровотеченія отъ другихъ причинъ въ это время бываютъ очень рѣдки. Выкидышъ большею частью сопровождается большими потерями крови, продолжающимися до тѣхъ поръ, пока не выйдетъ плодное яйцо. Кровь то льется ручьемъ, то выходитъ большими сгустками (печенками) и въ теченіе нѣсколькихъ часовъ (рѣже 2—3 дней) можетъ довести больную до остраго малокровія (блѣдность лица и губъ, головокруженія, рвота). Иногда истеченіе крови перемежается на нѣсколько часовъ (даже на сутки и болѣе), но потомъ снова появляется еще съ большею силою до тѣхъ поръ, пока изъ половыхъ органовъ не выйдетъ мясистый кусокъ оболочекъ плоднаго яйца. Онъ имѣетъ различную величину, смотря по сроку беременности, отъ куринаго до гусинаго яйца и болѣе. Въ цѣльномъ видѣ оболочки представляютъ собою мягкій мясистый клубокъ, продолговато-овальной формы, сѣроватаго или красноватаго цвѣта, легко отличаемый отъ сгустковъ крови, съ которыми обыкновенно онъ выходитъ. Разрѣзавъ этотъ клубокъ ножницами, въ срединѣ его можно усмотрѣть полость, наполненную полупрозрачною жидкостью или кровью, въ которой иногда отчетливо можно различить сѣро-бѣловатое тѣло зародыша. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ оболочки плоднаго яйца выходятъ не въ цѣльномъ видѣ, а въ формѣ разорванныхъ широкихъ лоскутковъ. Послѣ выхожденія оболочекъ кровотеченіе обыкновенно тотчасъ прекращается и выкидышъ считается оконченнымъ.

4) Кромѣ кровотеченія, представляющаго самый постоянный и самый тяжелый припадокъ выкидыша, при послѣднемъ почти всегда бываютъ болѣе или менѣе значительныя *боли*, похожія на *родовыя схватки*. Эти боли сами по себѣ опасности не представляютъ, хотя и могутъ быть довольно мучительны. Онѣ также прекращаются вслѣдъ за выхожденіемъ изъ матки плоднаго яйца. Послѣ этого изъ половыхъ частей еще нѣсколько дней продолжаетъ выдѣляться кровянистая или мутная жидкость, въ родѣ послѣродовыхъ очищеній, затѣмъ на 5—6 день больная приходитъ въ нормальное состояніе. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ оболочки плоднаго яйца, отдѣленныя отъ матки, не смотря на раскрытое состояніе послѣдней, не выходятъ наружу—вслѣдствіе отсутствія болей (маточныхъ сокращеній). Въ этомъ случаѣ онѣ легко подвергаются гнилостному разложенію, что обнаруживается сильнымъ гнилостнымъ запахомъ вытекающихъ изъ матки отдѣленій. При выкидышѣ

на четвертомъ мѣсяцѣ беременности нерѣдко послѣ изгнанія плода и части оболочекъ остается въ полости матки дѣтское мѣсто, которое также можетъ быть источникомъ гнилостнаго разложенія и послѣдовательныхъ маточныхъ кровотеченій.

5) *Причины выкидыша* могутъ быть весьма разнообразны. Изъ случайныхъ причинъ къ этому располагаютъ: сильныя сотрясенія тѣла, ушибы живота, сильныя нравственныя потрясенія, тяжелыя лихорадочныя болѣзни. Женщины, разъ или нѣсколько разъ выкидывавшія, получаютъ къ этому большую наклонность съ каждой новой беременностью. Въ случаяхъ такъ называемаго привычнаго выкидыша, т. е. когда женщина безъ всякой видимой (случайной) причины скидываетъ каждую беременность, иногда по нѣскольку разъ въ годъ, очень часто причина его кроется въ застарѣломъ сифилисѣ мужа или жены. Чаще всего выкидыши случаются въ продолженіе первыхъ 2—3 мѣсяцевъ беременности, слѣдовательно, въ это время ихъ нужно болѣе всего остерегаться.

Единичный, случайный выкидышъ большею частью не представляетъ большой опасности. Въ очень рѣдкихъ случаяхъ больная можетъ умереть отъ истеченія кровью, прежде чѣмъ выдѣлится плодное яйцо; скорѣе опасность можетъ явиться отъ присоединенія къ выкидышу другихъ воспалительныхъ или заразныхъ болѣзней (воспаленіе брюшины, родильная горячка). При часто повторяемыхъ выкидышахъ очень легко можетъ развиться хроническое малокровіе, упадокъ силъ, общее опасное истощеніе, на почвѣ которыхъ легко возникаютъ не только тяжелыя и упорныя, но и опасныя для жизни болѣзни.

6) *Лѣченіе.*—При появленіи кровотеченія во время беременности, т. е. при первыхъ признакахъ выкидыша, нужно уложить больную въ постель и дать ей нѣсколько пріемовъ *опія* (по 5 капель черезъ 3 часа). Если послѣ этого кровь не остановится, а, напротивъ, будетъ усиливаться и явятся родовыя схватки, то на животъ слѣдуетъ положить пузырь со льдомъ или снѣгомъ и дѣлать спринцеваніе рукава холодною водою съ уксусомъ (1 — 2 стол. ложки на стаканъ). Внутрь въ это время даютъ *спорынью* (см. стр. 431, разведенную *соляную кислоту* (по 5—8 капель въ рюмкѣ воды), *квасцы* или *таннинъ*. Въ случаѣ очень сильнаго кровотеченія можно заложить въ рукавъ нѣсколько свернутыхъ компрессовъ, намоченныхъ въ уксусѣ, съ цѣлью механически воспрепятствовать истеченію крови. Это затыканіе полового канала, называемое *тампонаціею*, можетъ произвести всякая акушерка. Оно оказываетъ двойную пользу: уменьшаетъ потерю крови и содѣйствуетъ болѣе быстрому открытію матки и изгнанію плоднаго яйца. Для достиженія послѣдней цѣли можно также время отъ времени растирать нижнюю часть живота гофманскими каплями, что усиливаетъ маточныя сокращенія. Въ случаѣ появленія припадковъ остраго малокровія (тошнота, рвота, головокруженіе) слѣдуетъ употреблять возбуждающія средства (см. стр., 88, 295). Если при затянувшемся выкидышѣ произойдетъ разложеніе плодныхъ оболочекъ, то для уничтоженія гнилостнаго запаха нужно дѣлать спринцеванія изъ раствора марганцевокислаго кали или карболовой кислоты (стр. 56 и 54). При выдѣленіи значительнаго количества кровяныхъ свертковъ необходимо внимательно осматривать (растирать въ рукахъ) каждый изъ нихъ съ цѣлью убѣдиться, не находится ли между ними ожидаемыхъ плодныхъ оболочекъ или всего плоднаго яйца. Послѣ выкидыша можно разрѣшить женщинѣ вставать съ постели не ранѣе 3—4 дней.

в) Кровотеченіе во второй половинѣ беременности.

7) Во второй половинѣ беременности, преимущественно съ 7-го или 8-го мѣсяца, иногда показывается неожиданное и довольно сильное кровотеченіе изъ матки, продолжающееся день или нѣсколько болѣе и потомъ прекращающееся само собой при появленіи легкихъ схватокъ въ животѣ. Такой случай, правда, бывающій довольно рѣдко, нужно считать очень серьезнымъ. Онъ указываетъ большею частью на ненормальное прикрѣпленіе дѣтскаго мѣста, именно на помѣщеніе его въ самомъ выходѣ матки, на пути слѣдованія младенца. При такомъ положеніи этотъ обильный кровью органъ, во время растягиванія нижней части полости матки,— что съ седьмого мѣсяца бываетъ для помѣщенія быстро растущаго плода,— неизбѣжно мало-по-малу отдѣляется отъ маточныхъ стѣнокъ и это отдѣленіе производитъ упомянутое выше кровотеченіе. Первый приступъ кровотеченія самъ по себѣ можетъ быть не опасенъ, но онъ даетъ дурное предзнаменованіе въ томъ смыслѣ, что послѣ него черезъ извѣстные промежутки времени кровотеченіе будетъ повторяться съ возрастающею силою. Наибольшей и самой опасной степени оно достигаетъ во время родовъ, когда дѣтское мѣсто должно отдѣлиться на большей части своей поверхности, чтобы дать проходъ младенцу, что обыкновенно вызываетъ весьма большую потерю крови. Принимая во вниманіе эту опасность, нужно при появленіи первыхъ приступовъ кровотеченія во второй половинѣ беременности позаботиться о предстоящемъ трудномъ родоразрѣшеніи. Для этой цѣли деревенскія женщины должны заблаговременно подготовить себѣ помощь опытнаго акушера, лучше всего— поступивъ, не дожидаясь срока родовъ, въ ближайшій родильный пріютъ, или пригласивъ мѣстнаго врача, если таковой имѣется по близости. Во время первыхъ приступовъ кровотеченія, до прибытія акушера или акушерки, слѣдуетъ дѣлать спринцеванія въ рукавъ холодной водой съ уксусомъ и уложить больную въ постель. Это до извѣстной степени можетъ уменьшить потерю крови, хотя и не защищаетъ отъ повторенія кровотеченій на будущее время. Изъ внутреннихъ средствъ можно при этомъ дать больной спорынью или кислыя капли, какъ объ этомъ было сказано въ статьѣ о выкидышѣ. При очень большой потерѣ крови слѣдуетъ сдѣлать тампонацію (см. § 6).

г) Трудные роды.

8) Замедленіе или опасное теченіе родовъ зависитъ отъ весьма разнообразныхъ причинъ, разобрать которыя въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ можетъ только опытный акушеръ или акушерка. Для руководства не посвященныхъ въ спеціальную науку людей я укажу здѣсь только на тѣ рѣзко бросающіяся въ глаза неправильности родовъ, которыя можно опредѣлить безъ акушерскаго изслѣдованія. Упоминаніе объ этихъ неправильностяхъ я считаю нужнымъ не столько въ видахъ оказанія прямой помощи, сколько съ цѣлью разъясненія тѣхъ или другихъ опасностей, требующихъ своевременнаго акушерскаго пособія.

9) *Узкій тазъ.*— Самыя важныя и частыя затрудненія родовъ зависятъ отъ двухъ причинъ: отъ узкости женскаго таза и отъ неправильнаго положенія плода. *Узкій тазъ* у женщины большею частью является послѣдствіемъ болѣзней дѣтскаго возраста (преимущественно англійской болѣзни), потомъ этотъ недостатокъ обыкновенно остается въ одномъ и томъ же положеніи всю остальную жизнь, не увеличиваясь и не уменьшаясь. Изъ этого слѣдуетъ, что женщина съ узкимъ тазомъ будетъ имѣть каждые срочные роды одинаково трудными, наоборотъ, нормальные и легкіе предшествовавшіе роды могутъ

указывать въ этомъ отношеніи на правильное устройство таза. Могущія быть изъ этого исключенія нужно считать рѣдкими случайностями (съуженія таза вслѣдствіе опухолей, костяныхъ наростовъ и размягченіе костей, развивающихся въ зрѣломъ возрастѣ). Такимъ образомъ опредѣленіе съуженнаго таза важно преимущественно для женщинъ, въ первый разъ беременныхъ.

Размѣры таза можно опредѣлить почти съ математическою точностью, но техника этого измѣренія доступна только опытному спеціалисту. Для людей, незнакомыхъ съ акушерствомъ, достаточно указать на общіе признаки, по которымъ можно было бы *предполагать* существованіе съуженія таза, и по этому предположенію искать акушерскаго совѣта и точнаго разъясненія дѣла. Такими признаками могутъ служить: слишкомъ малый ростъ и ненормальное сложеніе женщины, существованіе искривленій на позвоночномъ столбѣ (горбъ), искривленіе ногъ, хромота или неестественная валкая походка, существованіе въ нижней части живота плотныхъ опухолей, или наростовъ на костяхъ таза. При такихъ недостаткахъ у женщинъ можно подозрѣвать ненормальное устройство таза, слѣдовательно, въ случаѣ беременности необходимо обратиться за совѣтомъ къ опытному врачу или по крайней мѣрѣ къ акушеркѣ.

Значительныя измѣненія таза, чаще всего происходящія отъ перенесенной въ дѣтствѣ англійской болѣзни, большею частью сопровождаются вышеописанными измѣненіями въ остальномъ скелетѣ, потому они въ общихъ чертахъ могутъ быть предусмотрѣны до наступленія родовъ, даже безъ тщательнаго акушерскаго изслѣдованія. Труднѣе предположить по однимъ наружнымъ признакамъ объ умѣренныхъ съуженіяхъ, которыя обыкновенно узнаются только при акушерскомъ изслѣдованіи. Въ этомъ отношеніи нѣкоторымъ указаніемъ для неспеціалистовъ могутъ служить предшествовавшіе трудные роды. Съуженія таза вообще встрѣчаются чаще въ городскомъ и фабричномъ населеніи, чѣмъ въ деревенскомъ.

Съуженія таза могутъ быть различныхъ степеней. При значительной степени съуженія роды дѣлаются совершенно невозможными или требуютъ труднаго оперативнаго пособія. При болѣе легкихъ степеняхъ съуженія не очень крупный младенецъ можетъ родиться живымъ безъ пособія искусства, хотя и съ большими усиліями со стороны роженицы.

10) *Неправильныя положенія плода* бываютъ причиною трудныхъ родовъ значительно чаще, чѣмъ съуженіе таза. Опредѣлить положеніе младенца въ концѣ беременности или въ началѣ родовъ можетъ только акушеръ или акушерка. Поэтому здѣсь мы коснемся этого вопроса лишь въ самой общей формѣ. Правильнымъ положеніемъ называется такое, при которомъ тѣло младенца располагается по продольному размѣру матки. Оно можетъ быть либо головкой впередъ (самое частое и наиболѣе безопасное), либо ягодицами. При головныхъ положеніяхъ можетъ идти впередъ либо темя (съ согнутой головкой), либо личико (съ откинутой головкой). Въ томъ и другомъ случаѣ роды могутъ окончиться благополучно силами природы, хотя при лицевыхъ (сравнительно болѣе рѣдкихъ) положеніяхъ они бываютъ нѣсколько труднѣе, чѣмъ при теменныхъ. При положеніяхъ нижнимъ концомъ младенецъ можетъ идти либо ягодицами (съ согнутыми ножками), либо колѣнками или ножками. Въ томъ и другомъ случаѣ роды считаются правильными, хотя и менѣе благопріятными для матери и младенца, чѣмъ при теменныхъ положеніяхъ. Кромѣ общаго положенія плода на ходъ родовъ имѣетъ вліяніе правильность его движеній (поворотовъ и приспособленій при прохожденіи черезъ каналъ таза). Поэтому правильное положеніе не всегда еще обезпечиваетъ благополучные роды. Затрудненія могутъ явиться или вслѣдствіе ненормальнаго поворота [illegible]

денца, или вслѣдствіе какой либо случайности, могущей встрѣтиться при первыхъ родахъ. Вообще замѣчено, что женщина, рождающая въ первый разъ, разрѣшается труднѣе, чѣмъ въ послѣдующіе разы; перворождающая не первой молодости (за 25 лѣтъ) труднѣе, чѣмъ молодая особа.

11) Изъ легко опредѣлимыхъ неправильныхъ положеній плода я могу указать только на *поперечныя положенія*. Въ рабочемъ классѣ женскаго населенія они встрѣчаются довольно часто вслѣдствіе несоблюденія должной осторожности въ послѣднее время беременности (подниманіе тяжестей, трудная работа, случайное паденіе). Во время родовъ эта неправильность можетъ быть съ нѣкоторою вѣроятностью опредѣлена по ненормальной формѣ живота (кривой, растянутый въ поперечныхъ размѣрахъ животъ). Роды при этомъ оказываются весьма трудными. Не смотря на очень сильныя потуги, младенецъ не подвигается впередъ, такъ какъ при такомъ положеніи онъ не можетъ помѣститься въ каналѣ таза. Послѣ многихъ часовъ напрасныхъ усилій изливаются воды, послѣ чего изъ половыхъ частей показывается не головка и не ягодицы, какъ слѣдовало бы ожидать при нормальномъ положеніи, а *ручка*. При появленіи ручки младенца, выстоящей изъ половыхъ органовъ матери, можно съ увѣренностью сказать, что въ данномъ случаѣ существуетъ поперечное положеніе, слѣдовательно необходима оперативная помощь. Если роженицу въ этомъ положеніи предоставить самой себѣ, то въ наибольшей части случаевъ она замучится родами. Потуги будутъ безполезно продолжаться нѣсколько сутокъ, послѣ чего слѣдуетъ или разрывъ матки (быстрый упадокъ пульса, блѣдность лица и синева губъ, прекращеніе потугъ), или крайнее истощеніе силъ, причемъ роженица можетъ умереть, не разрѣшившись отъ бремени. (Подобный исходъ бываетъ и при сильной степени съуженія таза). Въ болѣе счастливыхъ и болѣе рѣдкихъ случаяхъ младенецъ можетъ родиться и при поперечномъ положеніи, согнувшись вдвое, но это можетъ послѣдовать не ранѣе какъ черезъ нѣсколько дней, когда умершій плодъ, вслѣдствіе трупнаго размягченія, даетъ къ этому больше возможности, и въ этомъ случаѣ исходъ родовъ будетъ представлять большія опасности. Принимая это во вниманіе, нужно стараться при каждомъ поперечномъ положеніи отыскать акушерскую помощь. Своевременно сдѣланная операція (поворотъ на ножки и извлеченіе плода) легко избавляетъ мать и младенца отъ неминуемой гибели.

12) *Общія судороги рожениць (эклампсія)*.—Кромѣ съуженія таза и неправильнаго положенія плода, болѣе важныя затрудненія родовъ могутъ происходить отъ появленія у роженицы общихъ судорогъ, отъ неправильности родовыхъ сокращеній матки (схватокъ и потугъ) и отъ кровотеченій, случающихся во время родоразрѣшенія. *Общія судороги* иногда появляются еще во время беременности въ видѣ отдѣльныхъ пароксизмовъ, продолжающихся около часа или нѣсколькихъ часовъ. Въ этомъ случаѣ онѣ обыкновенно повторяются съ наибольшею силою при появленіи родовыхъ болей. Но гораздо чаще судороги являются только во время родового акта, и здѣсь онѣ почти всегда продолжаются до окончанія родоразрѣшенія, представляя очень тяжелое и опасное осложненіе родовъ. Первый припадокъ обыкновенно является совершенно неожиданно, сначала въ видѣ судорожныхъ подергиваній лица и конечностей, а вскорѣ затѣмъ судороги охватываютъ все тѣло: больную бьетъ какъ въ припадкѣ падучей болѣзни; лицо дѣлается сине-багровымъ, глаза перекашиваются или останавливаются неподвижно съ дикимъ, безсмысленнымъ выраженіемъ и расширенными зрачками. Вслѣдствіе судорогъ жевательныхъ мышцъ больная скрежещетъ зубами, часто прикусываетъ себѣ языкъ, который иногда опухаетъ и вы-

совывается изо рта въ видѣ толстаго лоскута. Во время припадка дыханіе бываетъ трудное, рѣдкое, хрипящее; сознаніе почти всегда потеряно; на тѣлѣ выступаетъ клейкій потъ. Такой приступъ длится нѣсколько минутъ, затѣмъ смѣняется перемежкою, во время которой больная приходитъ въ полусознательное состояніе, чувствуетъ боль и разломъ во всѣхъ членахъ, говоритъ съ трудомъ и несвязно. По прошествіи нѣкотораго промежутка времени судороги снова являются съ прежнею силою, и такъ продолжается до самаго конца родовъ. Иногда промежутки между припадками бываютъ такъ коротки, что больная все время остается въ безчувственномъ состояніи и при этомъ легко можетъ умереть въ одинъ изъ приступовъ судорогъ. Смерть обыкновенно происходитъ вслѣдствіе задушенія (отека легкихъ) или апоплексическаго удара.

Вліяніе судорогъ на родовой актъ бываетъ неодинаково. Въ иныхъ случаяхъ роды отъ этого замедляются, въ другихъ, наоборотъ, оканчиваются быстрѣе обыкновеннаго, иногда неожиданно и очень скоро. Послѣднее обстоятельство слѣдуетъ считать благопріятнымъ, такъ какъ послѣ выхожденія младенца и послѣда судороги обыкновенно или совсѣмъ прекращаются, или повторяются еще нѣсколько разъ, но уже въ болѣе слабой степени. Послѣ того родильница впадаетъ въ глубокій сонъ, продолжающійся иногда сутки и болѣе. На вторые или третьи сутки она пробуждается съ тяжелой головой, не помня прошедшей болѣзни. Дальнѣйшее выздоровленіе большею частью подвигается довольно быстро, если не присоединится какое либо осложненіе болѣзни. Нерѣдкимъ послѣдствіемъ эклампсіи остается помѣшательство, которое, впрочемъ, тоже большею частью проходитъ, спустя нѣсколько недѣль или мѣсяцевъ.

13) *Лѣченіе*.—Во время судорогъ у рожениць врачи съ значительною пользою употребляютъ вдыханія паровъ хлороформа, хлоралъ-гидратъ и подкожныя впрыскиванія морфія, но эти средства опасно дать въ руки людей неопытныхъ. Поэтому въ отсутствіе врача можно ограничиться только мѣрами наблюденія за больной, обертываніями въ простыни и паровыми ваннами. Во время приступа судорогъ нужно заботиться, чтобы больная не упала съ кровати и не прикусила себѣ языкъ. Для предотвращенія этого кладутъ между ея зубами черенокъ вилки или гладкую палку въ палецъ толщиной, обвернутую въ салфетку или платокъ. При роженицѣ неотлучно должны находиться по крайней мѣрѣ два человѣка, чтобы предохранять ее отъ слишкомъ стремительныхъ и опасныхъ движеній. На голову можно прикладывать холодные компрессы или снѣгъ, но если больная будетъ безпрерывно сбрасывать ихъ и выражать большое безпокойство, то прикладываніе компрессовъ лучше прекратить. Необходимо, чтобы въ комнатѣ больной было больше чистаго воздуха. Паровыя ванны приносятъ очень хорошую пользу послѣ рожденія младенца, когда больная нѣсколько успокоится, но еще не пришла въ сознаніе (см. стр. 16 и 17). Во время приступовъ судорогъ гораздо удобнѣе употреблять обертываніе въ простыни. Для этого на постель больной кладется шерстяное одѣяло, покрытое простынею, смоченною въ водѣ комнатной температуры. Этою простынею обертываютъ больную и плотно закутываютъ одѣяломъ. Часъ спустя послѣ этого долженъ появиться обильный потъ, который собственно и нуженъ для облегченія припадковъ болѣзни. Завертываніе лучше дѣлать въ одну изъ свободныхъ отъ судорогъ перемежекъ. Если есть по близости врачъ, то, само собою разумѣется, слѣдуетъ пригласить его при появленіи перваго судорожнаго припадка.

14) *Замедленіе родовъ отъ неправильныхъ потугъ* бываетъ въ томъ случаѣ, когда потуги оказываются или очень слабыми, или судорожными. Въ пер-

номъ случаѣ родовыя схватки слѣдуютъ одна за другой черезъ большие промежутки времени (15—20 мин. и болѣе) и не имѣютъ той напряженности, какая необходима для изгнанія младенца. Если такая слабая дѣятельность матки обнаруживается до излитія водъ, то въ этомъ нѣтъ ничего опаснаго; но послѣ излитія водъ замедленіе родовъ можетъ угрожать жизни ребенка. Поэтому въ такихъ случаяхъ при полномъ открытіи матки, по указанію акушерки, можно дать роженицѣ спорыньи (по 5 гранъ на пріемъ), слегка растирать животъ рукой, дать выпить глотокъ вина или чашку крѣпкаго бульона.

Судорожныя родовыя боли отличаются тѣмъ, что при нихъ почти не бываетъ промежутковъ; онѣ очень сильны, продолжительны, но вмѣстѣ съ тѣмъ оказываютъ очень мало вліянія на раскрытіе матки. Въ этихъ случаяхъ приносятъ пользу теплыя впрыскиванія въ рукавъ (души) или теплая ванна. Эти и другія соотвѣтствующія пособія при неправильныхъ боляхъ можетъ оказать акушерка.

Кровотеченія во время родовъ случаются очень рѣдко, но всегда они имѣютъ важное значеніе, какъ признакъ, указывающій на предстоящую опасность роженицѣ или младенцу. Самыя сильныя кровотеченія бываютъ при предлежащемъ дѣтскомъ мѣстѣ, о чемъ было уже говорено въ § 7. При появленіи изъ половыхъ органовъ прежде выхожденія младенца значительнаго количества крови необходимо позаботиться объ акушерской помощи.

д) Задержаніе послѣда и послѣродовыя маточныя кровотеченія.

15) *Задержаніе послѣда.*—Послѣдъ (дѣтское мѣсто) обыкновенно выходитъ изъ матки, спустя 15—30 минутъ послѣ рожденія младенца, рѣже черезъ часъ или полтора часа. При задержаніи его на болѣе продолжительный срокъ должно возникать опасеніе насчетъ ущемленія или прирощенія послѣда къ маткѣ, что можетъ повлечь за собой опасныя послѣдствія. Задержаніе послѣда даетъ поводъ къ сильнымъ маточнымъ кровотеченіямъ или къ разложенію (гніенію) его внутри половыхъ органовъ. То и другое легко можетъ окончиться смертью. Поэтому слѣдуетъ принять за правило, въ случаѣ невыхожденія послѣда въ теченіе 1—2 часовъ, извлекать его искусственно введенною въ полость матки рукой. Эта деликатная операція требуетъ большой осторожности и опытности, потому она можетъ быть произведена только акушеромъ или, въ крайности, акушеркой. Здѣсь я считаю долгомъ указать только на необходимость своевременнаго производства операціи, такъ какъ въ практикѣ, особенно между неразвитыми людьми, нерѣдко не придаютъ задержанію послѣда должнаго значенія. Въ первые часы послѣ родовъ, пока еще половыя части роженицы остаются растянутыми, извлеченіе послѣда большею частью не представляетъ ни опасности, ни трудности, но оно дѣлается крайне затруднительнымъ спустя 5—6 часовъ, тѣмъ болѣе черезъ сутки, когда матка крѣпко сократится. Если послѣдъ остается въ маткѣ нѣсколько дней, то при доступѣ воздуха онъ начинаетъ разлагаться, послѣродовыя очищенія получаютъ отвратительный гнилой запахъ, продукты гніенія всасываются въ кровь больной, вызывая сильную лихорадку, воспаленіе матки и брюшины. При такихъ явленіяхъ больная легко можетъ погибнуть. Потому, чтобы недопустить такихъ послѣдствій, необходимо, въ случаѣ задержанія послѣда, своевременно (въ первые часы послѣ родовъ) позаботиться объ его искусственномъ удаленіи.

16) *Послѣродовыя маточныя кровотеченія.*—Послѣ выхожденія младенца прекращаются родовыя муки, но роженица еще не освобождается отъ опас-

ностей, связанныхъ съ родовымъ процессомъ. Напротивъ, въ первые часы послѣ родовъ гораздо скорѣе и легче можетъ явиться грозная опасность потерять жизнь вслѣдствіе чрезмѣрнаго маточнаго кровотеченія. Послѣ родовъ женщина можетъ истечь кровью въ теченіе нѣсколькихъ минутъ совершенно незамѣтно для окружающихъ и не сознавая приближающейся смерти. Такъ какъ послѣ выхожденія младенца изъ половыхъ органовъ обыкновенно изливается много жидкостей (остатки околоплодныхъ водъ, кровь, всегда изливающаяся при отдѣленіи послѣда), то открывшееся кровотеченіе легко можетъ быть принято родильницею за явленіе нормальное. Въ иныхъ случаяхъ кровь даже не выливается въ большомъ количествѣ наружу, а скопляется въ маткѣ, не вызывая никакихъ болѣзненныхъ ощущеній. Только сильная блѣдность лица, тошнота, быстро наступающая слабость, головокруженіе и наклонность ко сну могли бы указать на предстоящую опасность, но и эти припадки родильница можетъ приписать утомленію вслѣдствіе предшествовавшихъ мукъ. Поэтому, оставленная безъ наблюденія, она не проситъ помощи, а большею частью засыпаетъ или, правильнѣе, незамѣтно переходитъ въ глубокое обморочное состояніе, въ которомъ и встрѣчаетъ самую легкую смерть. Такіе исходы возможны не только на рукахъ повитухъ и небрежныхъ акушерокъ, но даже въ присутствіи врача, если послѣдній въ первыя минуты послѣ родовъ будетъ развлеченъ другими занятіями, напр. уходомъ за ребенкомъ.

Послѣродовое кровотеченіе обыкновенно является въ теченіе перваго часа послѣ рожденія младенца, до выхожденія послѣда или послѣ этого. При внимательномъ наблюденіи за роженицею оно узнается очень легко, какъ по общему виду и пульсу больной, такъ въ особенности по положенію матки, дно которой въ этихъ случаяхъ обыкновенно прощупывается очень высоко надъ пупкомъ. При наружномъ кровотеченіи можно судить о немъ и по количеству вылившейся крови.

17) *Лѣченіе.*—Послѣродовыя маточныя кровотеченія останавливаются только вслѣдствіе плотнаго сокращенія матки. Потому прежде всего нужно стараться вызвать эти сокращенія искусственнымъ образомъ. Съ этою цѣлью растираютъ нижнюю часть живота холодною рукою, или, еще лучше, гофманскими каплями или эфиромъ, дѣлаютъ спринцеваніе холодной водой въ рукавъ или даже въ самую матку, внутрь даютъ спорынью. Эти средства большею частью останавливаютъ кровотеченіе вѣрно и скоро. Если сильное кровотеченіе открывается прежде выхожденія послѣда, то необходимо сначала удалить послѣдъ, а потомъ уже возбуждать сокращеніе матки. Въ противномъ случаѣ, останавливая кровь, можно вызвать спазмодическое ущемленіе дѣтскаго мѣста. Акушеры въ этихъ случаяхъ поступаютъ такъ: вводятъ въ полость матки руку, удаляютъ послѣдъ и вмѣстѣ съ тѣмъ производятъ легкое раздраженіе (треніе) внутренней поверхности матки, вслѣдствіе чего послѣдняя плотно сокращается вслѣдъ за извлекаемой рукой и кровотеченіе останавливается. Если послѣдъ вышелъ, то вышеуказанныя средства смѣло можно примѣнить и въ отсутствіи акушера. Хорошо сократившаяся матка легко прощупывается черезъ брюшныя стѣнки, какъ плотная шаровидная опухоль, лежащая въ уровнѣ пупка. При разслабленіи матки и возобновленіи кровотеченія верхній край этой опухоли будетъ подниматься вверхъ по направленію къ ребрамъ. Въ этомъ случаѣ снова повторяютъ растиранія живота или еще даютъ пріемъ спорыньи, послѣ чего матка опять уменьшается въ объемѣ и дѣлается плотнѣе на ощупь. Послѣдствія кровотеченія — острую анемію, устраняютъ средствами, указанными на стр. 295.

е) Послѣродовыя болѣзни.

18) Въ первые дни послѣ родовъ женщина легко подвергается разнымъ заболѣваніямъ. Наклонность къ этому происходитъ вслѣдствіе тѣхъ рѣзкихъ перемѣнъ, которыя испытываетъ женскій организмъ въ послѣродовомъ періодѣ. Чаще всего заболѣванія начинаются отъ половыхъ органовъ (воспаленія матки и смежныхъ съ нею частей), но они могутъ распространиться и на весь организмъ. Причиною заболѣванія служатъ или механическія раздраженія во время предшествовавшихъ трудныхъ родовъ или гигіеническія погрѣшности родильницы, или, наконецъ, случайное зараженіе прилипчивыми послѣродовыми болѣзнями. Болѣзни послѣдней категоріи считаются наиболѣе опасными (см. родильную горячку, стр. 200, 201 и далѣе). Воспалительныя мѣстныя болѣзни менѣе опасны, хотя и онѣ могутъ иногда оканчиваться смертью. Тяжелыя послѣродовыя заболѣванія чаще встрѣчаются въ городахъ, чѣмъ въ деревняхъ.

19) *Воспаленіе матки и смежныхъ съ нею органовъ.*—Эта болѣзнь обыкновенно начинается ознобомъ и жаромъ на второй или третій день послѣ родовъ. Въ скоромъ времени послѣ этого появляется сильная боль внизу живота, вздутость кишекъ, потеря аппетита, иногда тошнота и рвота. Послѣродовыя очищенія при этомъ большею частью бываютъ уменьшены, а иногда они получаютъ острый, гнилостный запахъ. На низъ обыкновенно бываетъ запоръ, моча густая, красная, иногда выдѣляется съ рѣзью. Въ такомъ положеніи болѣзнь продолжается 1—2 недѣли, иногда и больше, послѣ чего лихорадка (жаръ) уменьшается, но тупая боль въ животѣ и увеличеніе его объема остаются еще на нѣсколько недѣль. Во время этой болѣзни, не смотря на значительный жаръ (до 39—40°), общее состояніе больной не бываетъ такъ угнетено, какъ при родильной горячкѣ. Если только не присоединится общее воспаленіе брюшины (см. эту болѣзнь стр. 356 и далѣе), то больная большею частью поправляется, хотя и не скоро. Воспаленіе матки отличаютъ по острой боли внизу живота, усиливающейся особенно при нажиманіи рукой или при поворачиваніи больной съ боку на бокъ.

20) *Лѣченіе.*—Прежде всего больной слѣдуетъ дать слабительное (касторовое масло или александрійскій листъ) въ такомъ количествѣ, чтобы вызвать по крайней мѣрѣ 4 — 5 испражненій. Послѣ того на нижнюю часть живота нужно положить ледъ или снѣгъ въ пузырѣ (стр. 12, 13) и держать день и ночь въ продолженіе нѣсколькихъ сутокъ; внутрь, кромѣ слабительнаго, даютъ хининъ (2 раза въ день по 3—4 грана) и небольшіе пріемы опія (по 5 капель 3—4 раза въ день). Больная должна соблюдать строгую діэту (бульонъ, овсянка и бѣлый хлѣбъ). Для питья лучше всего давать свѣжую воду съ кускомъ лимона, или съ прибавленіемъ нѣсколькихъ капель соляной кислоты. Можно также пить сельтерскую или содовую воду (безъ газа) и жидкое миндальное молоко.

21) *Помѣшательство родильницъ.*—Эта болѣзнь, состоящая въ связи съ родовымъ процессомъ, или, правильнѣе, съ послѣродовымъ состояніемъ, встрѣчается довольно рѣдко. Она обнаруживается большею частью въ теченіе первыхъ двухъ недѣль послѣ родовъ и почти всегда неожиданно, т. е. безъ всякихъ предвѣстниковъ и безъ всякихъ видимыхъ причинъ [1]). Совершенно здоровая и покойная родильница вдругъ начинаетъ заговариваться и проявлять признаки умственнаго разстройства. Въ однихъ случаяхъ болѣзнь выражается сильнымъ возбужденіемъ: больная вскакиваетъ съ постели, буйствуетъ, кричитъ, легко раздражается, проявляетъ наклонность причинить вредъ себѣ и окружающимъ; въ другихъ случаяхъ помѣшательство бываетъ болѣе покойное,—больная впадаетъ въ меланхолію, готовится къ смерти, плачетъ, приходитъ въ отчаяніе, подозрѣваетъ окружающихъ въ злыхъ противъ нея умыслахъ. Иногда помѣшательство выражается чрезмѣрной болтливостью, причемъ больная остается въ веселомъ расположеніи духа, не безпрерывно говоритъ всякій несвязный вздоръ, жестикулируетъ, временами безъ причины сердится, временами выражаетъ къ кому нибудь изъ окружающихъ неестественныя ласки. Могутъ быть и другіе, весьма разнообразные симптомы помѣшательства, часто смѣняющіеся у одной и той же больной въ разныхъ направленіяхъ. Болѣзнь эта обыкновенно не сопровождается лихорадкою, аппетитъ большею частью остается нормальный, но больныя часто страдаютъ запорами и безсонницею. Продолжительность болѣзни неодинакова. Иногда помѣшательство проходитъ въ нѣсколько дней или недѣль, иногда оно продолжается нѣсколько мѣсяцевъ и сравнительно рѣдко переходитъ въ хроническую или неизлѣчимую форму.

22) *Лѣченіе.*—Помѣшательство родильницъ требуетъ спеціальнаго лѣченія, которымъ можетъ руководить только опытный врачъ. Въ отсутствіе послѣдняго уходъ за помѣшанной долженъ ограничиваться только мѣрами осторожности. Прежде всего нужно позаботиться, чтобы больная въ припадкѣ изступленія не причинила вреда себѣ или другимъ. Потому необходимо наблюдать за нею и день и ночь. Не слѣдуетъ оставлять ее одну съ новорожденнымъ ребенкомъ, такъ какъ при помѣшательствѣ нельзя полагаться на материнскія чувства. Я помню одинъ случай, гдѣ помѣшанная мать, взявъ за ноги свое новорожденное дитя, бросила его съ полнаго размаха въ уголъ комнаты. Бывали нерѣдко примѣры, гдѣ сами больныя женщины выбрасывались въ окно или покушались на другіе роды самоубійства, на поджогъ или наносили вредъ кому либо изъ окружающихъ. Приступы неистовства могутъ иногда проявляться неожиданно и при тихомъ помѣшательствѣ; потому отъ больной нужно удалять всѣ предметы, которыми можно нанести вредъ (стеклянную посуду, ножи, вилки и проч.). При трудности имѣть дома надлежащій уходъ, лучше всего помѣстить больную въ спеціальное лѣчебное заведеніе. Кормленіе грудью въ этихъ случаяхъ слѣдуетъ прекратить. Противъ запоровъ время отъ времени нужно давать слабительныя. Изъ медицинскихъ лѣкарствъ, прямо дѣйствующихъ противъ психическаго разстройства, нѣтъ ни одного. Врачи въ такихъ случаяхъ обыкновенно ограничиваются гигіеническими и нравственными мѣрами (при цѣлесообразной обстановкѣ больной), а изъ лѣкарствъ даютъ успокоительныя и отвлекающія средства—хлоралъ-гидратъ, бромистый кали, слабительныя.

23) *Недостатокъ молока.*—Молоко у родильницы въ достаточномъ количествѣ обыкновенно появляется только на второй или на третій день послѣ родовъ. Въ иныхъ случаяхъ и послѣ этого срока его оказывается очень мало, или вслѣдствіе слабаго сложенія женщины (плохого питанія и малокровія), или вслѣдствіе недостаточнаго развитія грудныхъ железъ. Въ иныхъ случаяхъ у кормящей женщины молоко можетъ пропасть отъ случайныхъ причинъ, напр. отъ сильнаго горя, испуга, простуды грудей, заболѣванія какою либо лихорадочною болѣзнью, отъ поноса, а также отъ слишкомъ рѣдкаго кормленія грудью.

Для увеличенія отдѣленія молока мы не имѣемъ прямо и вѣрно дѣйствующихъ медицинскихъ средствъ. Потому въ подобныхъ случаяхъ ограничиваются улучшеніемъ питанія кормилицы преимущественно давать мо-

[1]) Въ публикѣ распространено мнѣніе, будто помѣшательство родильницъ, равно какъ и многія другія тяжелыя послѣродовыя болѣзни, зависитъ отъ поступленія молока въ кровь («молоко бросилось въ голову»). Такое мнѣніе не подтверждается никакими научными данными, потому его слѣдуетъ считать совершенно неосновательнымъ.

лочную и крахмальную пищу), даютъ ей пить черное или русское пиво, заставляютъ производить какую либо легкую работу (мыть полы, стирать пеленки и пр.) и чаще прикладывать младенца къ груди. Для увеличенія прилива крови къ грудямъ полезно прикладывать къ нимъ грѣтыя салфетки или даже припарки изъ толченаго льняного сѣмени, или изъ мягчительныхъ травъ. (см. стр. 69, сборъ № 7).

24) *Трещины и болячки на соскахъ.*—Женщины, имѣющія тонкую, нѣжную кожу и слабо развитые соски, часто страдаютъ во время кормленія болячками и трещинами на послѣднихъ. Эта болѣзнь можетъ появиться также отъ слишкомъ усерднаго сосанія ребенка, когда онъ мнетъ сосокъ между своими деснами. Трещины имѣютъ видъ тонкаго волосного надрѣза, обыкновенно происходящаго въ складкахъ кругомъ соска, чаще у его основанія. Ихъ можно замѣтить глазами только тогда, если сосокъ слегка отклонить въ сторону, причемъ трещина открывается и отличается отъ здоровой кожи по болѣе красному цвѣту и мокнущей поверхности. При покойномъ состояніи соска трещины не болятъ, но во время сосанія онѣ причиняютъ большое мученіе кормилицѣ, вызывая сильнѣйшія боли. Не смотря на все терпѣніе, больная не выдерживаетъ кормленія, вырываетъ сосокъ у ребенка, вслѣдствіе чего грудь остается переполненной молокомъ. Отъ раздраженія грудей и отъ недостаточнаго сцѣживанія молока легко развивается грудница. Такимъ образомъ, повидимому, незначительныя трещины сосковъ весьма часто бываютъ причиною полной невозможности кормленія.—Трещины представляютъ упорную, мучительную болѣзнь не по величинѣ поврежденія кожи, а потому, что онѣ постоянно поддерживаются и раздражаются сосаніемъ. Если бы больная могла пріостановить кормленіе на два или на три дня, то ранки зажили бы сами собой; но при этомъ груди слишкомъ нагрубаютъ, молоко перегораетъ и перестаетъ выдѣляться, вслѣдствіе чего кормленіе пришлось бы совершенно прекратить.

Лѣченіе.—Для предупрежденія трещинъ необходимо заботиться о соскахъ еще во время беременности. Если они очень малы и вдавлены, то ихъ постепенно вытягиваютъ пальцами или стекляннымъ насосомъ и ежедневно обмываютъ холоднымъ чаемъ или холодною водою съ водкой или ромомъ. При появленіи трещинъ во время кормленія онѣ успѣшнѣе всего залѣчиваются посредствомъ прижиганія ляписомъ. Если трещина очень широка, то прижиганіе можно сдѣлать прямо кускомъ ляписа, чтобы дно ранки покрылось бѣловатою пленкою. Послѣ того эту грудь не слѣдуетъ давать младенцу по крайней мѣрѣ 10—12 часовъ. При очень тонкихъ трещинахъ сосковъ прижиганіе лучше дѣлать ляписнымъ растворомъ (1 гранъ на драхму воды) посредствомъ тонкой кисточки.

25) ***Болячки или ссадины*** на соскахъ имѣютъ видъ сначала маленькихъ пузырьковъ, образующихся отъ приподниманія кожицы (чаще всего на верхушкѣ соска); потомъ кожица лопается, подъ нею остается мокнущая поверхность въ родѣ ссадины, временами покрывающейся струпикомъ. При сосаніи струпикъ обыкновенно срывается, а изъ ссадины иногда отдѣляется небольшое количество крови. Эти болячки не причиняютъ такой боли, какъ трещины, но онѣ также могутъ препятствовать кормленію, вслѣдствіе постепеннаго увеличенія язвы. *Лѣченіе* ихъ успѣшнѣе всего достигается возможно чистымъ содержаніемъ соска (обмываніемъ холоднымъ чаемъ послѣ каждаго кормленія) и прикладываніемъ глицериновой мази съ таниномъ. Эту мазь лучше заказать въ аптекѣ по слѣдующему рецепту: Unguenti glycerini ʒjj. Tannini puri gr. jv. Balsami Peruviani gutt. jv; прикладывать на сосокъ на тонкой тряпочкѣ, перемѣняя раза 3—4 въ день. При этомъ передъ кормленіемъ и послѣ кормленія сосокъ слѣдуетъ обмывать. Если эта

часть этой мази съ соска случайно попала въ ротъ ребенка, то это не принесетъ ему никакого вреда.

26) *Грудница.*—Грудницею называется воспаленіе одной или нѣсколькихъ долекъ молочной железы или клѣтчатки подъ кожею грудей и въ промежуткахъ между ихъ дольками. Эта болѣзнь чаще всего встрѣчается во время прекращенія кормленія грудью или при самомъ кормленіи, когда груди недостаточно опоражниваются отъ молока (при язвахъ и трещинахъ сосковъ); гораздо рѣже она появляется во время беременности отъ какихъ либо случайныхъ причинъ. Къ числу этихъ послѣднихъ слѣдуетъ отнести: простуду грудей (обмываніе ихъ холодной водой), ушибы и крѣпкое стягиваніе корсетомъ.

Большею частью воспаленіе начинается на одной груди. Первымъ признакомъ его служитъ опуханіе и затвердѣніе какой либо части грудной железы, которая въ этомъ случаѣ прощупывается въ видѣ плотнаго, болящаго комка, величиной въ куриное или гусиное яйцо. Вмѣстѣ съ этимъ обыкновенно начинается лихорадка (ознобъ и жаръ, доходящій иногда до 39—40°). Кожа надъ воспаленнымъ мѣстомъ напрягается, дѣлается какъ бы отечною, тѣстоватою, а впослѣдствіи краснѣетъ и лоснится. Сильная лихорадки обыкновенно продолжается недолго, 2—4 дня, послѣ чего она или совсѣмъ проходитъ, или поддерживается лишь въ слабой степени. Зато усиливаются боли, являющіяся не только при дотрогиваніи до груди, но и при покойномъ положеніи. Боль имѣетъ острый, щемящій или нарывающій характеръ, часто не даетъ больнымъ спать. Она проходитъ только послѣ вскрытія нарыва. Нарывъ образуется обыкновенно не ранѣе двухъ недѣль, а иногда и позднѣе того. Передъ его открытіемъ опухоль груди дѣлается мягче и на одномъ какомъ нибудь мѣстѣ выпячивается въ видѣ бугра; кожа здѣсь истончается, принимаетъ синеватый цвѣтъ и, наконецъ, лопается, образуя одно или нѣсколько отверстій, изъ которыхъ выходитъ большое количество густого, какъ сливки, желтоватаго или зеленоватаго гноя. Послѣ вскрытія нарыва грудь спадается, боли затихаютъ, но затвердѣніе железы обыкновенно остается еще на продолжительное время. Случается нерѣдко, что, спустя 7—10 дней, является новый нарывъ съ тѣми же припадками какъ и первый, и такъ болѣзнь можетъ продолжаться нѣсколько мѣсяцевъ. Повтореніе нарывовъ обыкновенно бываетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда отверстіе, остающееся послѣ вскрытія ихъ, скоро заростаетъ, прежде чѣмъ прекратится выдѣленіе гноя. У полныхъ, тучныхъ особъ, съ большими грудями, грудница обыкновенно даетъ большіе и много разъ повторяющіеся нарывы.

27) *Лѣченіе.*—Въ началѣ грудницы, какъ только появится затвердѣніе и боль, необходимо дать хорошій пріемъ *слабительнаго*, лучше всего столовую ложку англійской соли или двѣ рюмки вѣнскаго питья. На грудь слѣдуетъ тотчасъ же положить *камфорное масло* на тонкомъ слоѣ ваты и подвязать ее сложенною салфеткою или платкомъ такимъ образомъ, чтобы концы салфетки были завязаны на противоположномъ плечѣ и грудь была бы нѣсколько приподнята. Иногда, въ самомъ началѣ воспаленія, помощью этихъ средствъ можно предотвратить развитіе нарыва. Если же по истеченіи трехъ сутокъ опухоль не опадетъ, а, напротивъ, появится въ груди стрѣляющая боль, тогда камфорное масло лучше замѣнить *согрѣвающими компрессами* (см. стр. 15). Компрессы можно прикладывать въ теченіе недѣли и больше. Они полезны и послѣ вскрытія нарыва, когда въ груди остается затвердѣніе. При полномъ размягченіи опухоли, передъ вскрытіемъ нарыва, компрессы можно замѣнить теплыми *припарками*. Когда нарывъ вскроется, слѣдуетъ по возможности выдавить весь гной черезъ образовавшееся отверстіе и повторить это выдавливаніе ежедневно при каждой пере-

вя-

вмѣстѣ груди, утромъ и вечеромъ. Чтобы воспрепятствовать быстрому закрытію отверстія нарыва, слѣдуетъ послѣ каждой перевязки вставлять въ него небольшой жгутикъ изъ корпіи. Перевязка производится по общимъ правиламъ (см. стр. 28). Для сокращенія срока болѣзни врачи обыкновенно вскрываютъ образовавшійся нарывъ искусственнымъ разрѣзомъ и это приноситъ большую пользу. Потому, если есть возможность пригласить врача, то слѣдуетъ воспользоваться его хирургическимъ пособіемъ.

Б) Болѣзни женщинъ, не стоящія въ связи съ беременностью.

а) Отсутствіе или недостаточность мѣсячныхъ очищеній.

28) Мѣсячныя очищенія у дѣвушекъ большею частью появляются около 14-ти лѣтъ. Въ первый годъ появленія они нерѣдко отклоняются отъ своего правильнаго типа, большею частью запаздывая на нѣсколько недѣль или мѣсяцевъ. Такія задержанія регулъ часто случаются и въ послѣдующее время жизни дѣвушки или женщины, что происходитъ или отъ неправильнаго состава крови и слабаго питанія (блѣдная немочь, малокровіе, изнурительныя болѣзни), или отъ какихъ либо случайныхъ причинъ. Задержаніе своевременнаго появленія регулъ у здоровой женщины обыкновенно ведетъ за собою рядъ болѣзненныхъ припадковъ, обусловливаемыхъ частью неправильнымъ распредѣленіемъ крови, частью сочувственнымъ (рефлекторнымъ) страданіемъ отдѣльныхъ органовъ, преимущественно нервнаго характера. Такимъ образомъ являются: приливы крови къ головѣ, головныя боли, головокруженія, упорные насморки, кровотеченіе изъ носа и горла, сердцебіеніе, катарры желудка, поносы, боли внизу живота, въ спинѣ и поясницѣ и многіе другіе припадки. Связь ихъ съ мѣсячными очищеніями подтверждается тѣмъ, что, при появленіи крови изъ матки, означенные припадки исчезаютъ, а при запаздываніи регулъ въ слѣдующій срокъ снова являются. То же самое происходитъ и въ тѣхъ случаяхъ, когда мѣсячныя очищенія, хотя бы явившіяся въ срокъ, бываютъ недостаточны, продолжаясь, напр., нѣсколько часовъ или не болѣе сутокъ, вмѣсто 4—6 дней. Во всѣхъ этихъ случаяхъ для устраненія припадковъ стараются вызвать или усилить регулы искусственными, такъ называемыми *мѣсячногонными средствами*.

29) При назначеніи мѣсячногонныхъ средствъ нужно соблюдать слѣдующія предосторожности: 1) Необходимо быть вполнѣ увѣреннымъ въ отсутствіи беременности. Въ первые мѣсяцы беременность можно опредѣлить только посредствомъ изслѣдованія половыхъ органовъ чрезъ акушерку или акушера. 2) Нельзя назначать мѣсячногонныхъ средствъ во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ отсутствіе или недостаточное количество регулъ зависитъ отъ общаго истощенія, напр. при чахоткѣ, сахарномъ мочеизнуреніи, при сильныхъ степеняхъ малокровія и блѣдной немочи, въ періодѣ выздоровленія послѣ тяжелыхъ болѣзней, при полномъ отсутствіи регулъ вслѣдствіе неправильнаго развитія половыхъ органовъ. Въ этихъ случаяхъ искусственно вызванныя регулы не только не облегчатъ существующихъ болѣзненныхъ припадковъ (зависящихъ отъ другихъ причинъ), а еще болѣе усилятъ ихъ. Мѣсячногонныя средства, данныя во время беременности, легко могутъ вызвать выкидышъ.

30) *Лѣченіе.* — Для возбужденія мѣсячныхъ очищеній употребляютъ внутреннія и наружныя средства. Изъ числа первыхъ, наиболѣе дѣйствительны: корень чернобыльника, корица и шафранъ. *Чернобыльникъ* (radix artemisiae vulgaris, см. стр. 34) обыкновенно употребляютъ въ видѣ теплаго чая, заваривая большую щепотку на 1—2 стакана воды. Это средство можно употреблять предпочтительно передъ другими, какъ по успѣшности его дѣйствія и относительной безвредности, такъ и потому, что его всегда можно найти подъ руками. Корица и шафранъ менѣе надежны. Ихъ лучше всего употреблять въ видѣ настойки на винѣ (глинтвейнъ). Изъ наружныхъ средствъ употребляютъ раздражающія ножныя ванны и теплыя впрыскиванія въ рукавъ (души). Ванну можно приготовить въ обыкновенномъ ведрѣ, въ которое вливаютъ горячую воду (около 30°, какъ можетъ терпѣть нога) и прибавляютъ туда горсть соли и 2—3 горсти золы. Больная садится на стулѣ или табуретѣ, ставитъ ноги въ ведро и закрываетъ ихъ одѣяломъ (стр. 17). Ванна продолжается 20—30 минутъ, послѣ чего ноги окачиваютъ чистой теплой водой, насухо вытираютъ и надѣваютъ шерстяные чулки, въ которые полезно насыпать сухой горчицы. Всѣ эти средства можно примѣнять не только въ случаѣ непоявленій регулъ въ надлежащій срокъ, но и для усиленія ихъ, когда они являются въ очень маломъ количествѣ. Теплыя спринцеванія можно употреблять только при отсутствіи регулъ (см. стр. 14). Если уменьшеніе регулъ зависитъ отъ развивающейся тучности, то слѣдуетъ обратить вниманіе на лѣченіе этой болѣзни (стр. 302). Если у дѣвушки или у женщины ни разу не появлялись регулы до 20—25 лѣтъ и вмѣстѣ съ тѣмъ будутъ замѣчены какія либо неправильности въ женскомъ типѣ сложенія (неразвитыя груди и наружныя половыя части), то можно подозрѣвать недостатокъ развитія внутреннихъ половыхъ органовъ. Въ этомъ случаѣ мѣсячногонныя средства не имѣютъ мѣста. Точно также, если у женщины 25—30 лѣтъ, вслѣдствіе какой либо болѣзни, регулы прекращаются на очень продолжительный срокъ (2—3 года и болѣе) и при этомъ не является никакихъ болѣзненныхъ припадковъ, то въ подобныхъ случаяхъ большею частью возстановить мѣсячныя очищенія не удается. У здоровой женщины мѣсячныя очищенія обыкновенно прекращаются между 45—50 годами.

б) Слишкомъ сильные регулы и маточныя кровотеченія.

31) Правильныя мѣсячныя очищенія должны продолжаться не болѣе 4—6 дней и повторяться не чаще 3 недѣль, считая отъ появленія крови. Переходя эти предѣлы или появляясь въ очень большомъ количествѣ, регулы считаются неправильными—слишкомъ частыми или сильными. Продолжаясь въ такой формѣ значительное время, они могутъ слишкомъ изнурять больныхъ и довести ихъ до малокровія. Безвременное появленіе крови изъ матки, или слишкомъ значительное ея отдѣленіе (когда кровь течетъ ручьемъ или выходитъ большими свертками), называется маточнымъ кровотеченіемъ.

Причины слишкомъ сильныхъ и частыхъ регулъ, равно и маточныхъ кровотеченій, могутъ быть весьма разнообразны. Большею частью они связаны съ мѣстными страданіями матки, именно съ язвами и наростами на маточной шейкѣ, съ наростами въ самой маткѣ (полипы и фиброиды), съ искривленіями и воспаленіями матки и т. п. Опредѣлять эти причины можно только при тщательномъ и умѣломъ акушерскомъ изслѣдованіи. Очень часто кровотеченія у женщинъ зависятъ отъ выкидыша или послѣдствій его. Независимо отъ этихъ мѣстныхъ причинъ, нерѣдко маточныя кровотеченія поддерживаются неправильнымъ кровообращеніемъ вслѣдствіе пороковъ сердца и болѣзней печени. У женщинъ, переходящихъ за 40 лѣтъ, передъ

прекращеніемъ регулъ иногда являются сильныя маточныя кровотеченія, повидимому, безъ всякой мѣстной причины. Къ этому особенно расположены тучныя и рыхлыя женщины.

32) *Лѣченіе.*—Не имѣя возможности безъ спеціальнаго изслѣдованія выяснить причину маточнаго кровотеченія, въ домашнемъ быту, при отсутствіи врача, можно ограничиться палліативнымъ лѣченіемъ, имѣя въ виду по возможности уменьшить потерю крови. Для этого употребляютъ наружныя и внутреннія средства. Къ числу первыхъ относится: прикладываніе льда на нижнюю часть живота, холодныя спринцеванія водою съ уксусомъ или растворомъ полуторохлористаго желѣза (чайную ложку на стаканъ воды) и, въ случаѣ крайности, тампонація рукава (см. выкидышъ § 6). Изъ внутреннихъ средствъ надежнѣе всего дѣйствуютъ: спорынья, кислоты и вяжущія средства (квасцы, таннинъ, см. лѣченіе выкидыша). Въ простонародіи отъ маточныхъ кровотеченій пьютъ холодный отваръ еловаго моха (стр. 43) и нѣкоторыя травы, обладающія вяжущимъ дѣйствіемъ. Какъ вяжущее средство, при кровотеченіяхъ хорошо дѣйствуетъ полуторохлористое желѣзо. Внутрь его даютъ по 2—3 капли въ рюмкѣ воды раза два или три въ день. Пріемъ этого средства можно продолжать нѣсколько недѣль, какъ во время кровотеченія, такъ и въ свободные отъ него промежутки. Кромѣ вяжущаго дѣйствія, оно помогаетъ и противъ малокровія, которое почти всегда сопутствуетъ маточнымъ кровотеченіямъ. При полной безуспѣшности вышеперечисленныхъ средствъ стараться найти акушерскую помощь. Очень часто самыя сильныя кровотеченія радикально излѣчиваются посредствомъ небольшихъ операцій (удаленіе полиповъ, прижиганіе существующихъ язвъ и т. п.). Независимо отъ оперативнаго лѣченія, въ рукахъ акушера находится много и другихъ средствъ, недоступныхъ для примѣненія въ домашнемъ быту.

в) Ракъ матки.

33) Эта тяжелая болѣзнь свойственна преимущественно женщинамъ зрѣлаго и пожилого возраста. До 20 лѣтъ она никогда не встрѣчается; съ 20 до 30 лѣтъ случается сравнительно рѣдко, съ 30 до 40 лѣтъ значительно чаще, но всего чаще съ 40 до 50 лѣтъ. Отъ какихъ причинъ развивается ракъ—это до сихъ поръ неизвѣстно. Замѣчено только, что онъ чаще бываетъ у многорожавшихъ женщинъ, чѣмъ у нерожавшихъ. Наслѣдственность едва ли имѣетъ какое либо значеніе въ происхожденіи этой болѣзни, такъ какъ случаи появленія рака матки въ нисходящемъ семействѣ сравнительно рѣдки.

Въ самомъ началѣ ракъ матки не обнаруживается почти никакими замѣтными признаками. О немъ узнаютъ обыкновенно только тогда, когда изъ затвердѣлой опухоли образуется уже раковая язва. Въ это время появляются тяжелые припадки, выражающіеся сильными болями внизу живота, кровотеченіями и выдѣленіемъ обильнаго количества темно-сѣрой или коричневой вонючей жидкости. *Раковыя боли* имѣютъ острый, какъ бы сверлящій или рѣжущій характеръ. Онѣ существуютъ и днемъ и ночью; въ послѣднемъ случаѣ не даютъ больнымъ спать. *Кровотеченія* не имѣютъ въ себѣ ничего характернаго. Временами они бываютъ очень сильны, временами совсѣмъ прекращаются или замѣняются сукровичнымъ отдѣленіемъ. Отличительнымъ признакомъ рака слѣдуетъ считать *появленіе вонючихъ выдѣленій.* Они имѣютъ очень пронзительный гнилостный запахъ, замѣтный не только вблизи больной, но даже въ сосѣднихъ комнатахъ. По одному этому запаху часто можно угадать, съ какою болѣзнью имѣемъ дѣло. Впо-

слѣдствіи присоединяются еще болѣе тяжелые признаки затрудненнаго мочеиспусканія (рѣзь, задержаніе мочи, а потомъ непроизвольное мочеотдѣленіе, вслѣдствіе разрушенія стѣнки мочевого пузыря распространяющеюся на него раковою язвою). Въ общемъ состояніи больной также является рѣзкая перемѣна, выражающаяся худобой, быстрымъ исхуданіемъ, измѣненіемъ цвѣта лица въ сѣровато-желтый. Болѣзнь обыкновенно продолжается не болѣе 2—3 лѣтъ и всегда оканчивается смертью.

34) *Лѣченіе.*—Противъ рака матки до сихъ поръ не отыскано ни одного вѣрнаго средства. Даже оперативное лѣченіе (отсѣченіе маточной шейки) большею частью не приноситъ пользы; потому приходится довольствоваться только облегчающими мѣрами. Важнѣе въ этомъ отношеніи—устранить отвратительный запахъ. Съ этою цѣлью назначаютъ больнымъ спринцеванія изъ марганцевокислаго кали, борной или карболовой кислоты (стр. 52, 54, 56, 91). Съ тою же цѣлью можно рекомендовать спринцеванія отваромъ березовой губки (стр. 42) или растворомъ полуторохлористаго желѣза. Кровотеченія останавливаются соотвѣтствующими средствами (см. § 6 и 32). Противъ сильныхъ болей даютъ опій и хлоралъ, внутрь или въ клистирѣ.

г) Ракъ грудей.

35) Ракъ женскихъ грудей выражается прежде всего затвердѣніемъ какой либо дольки грудной железы. Захвативъ грудь между пальцами; можно прощупать это затвердѣніе въ видѣ плотнаго, неболящаго, мало подвижнаго желвака въ голубиное или куриное яйцо величиной. Такое затвердѣніе, впрочемъ, не всегда еще указываетъ на ракъ. Оно можетъ быть и вслѣдствіе образованія доброкачественной опухоли. Болѣе сомнѣнія должна возбуждать такая опухоль, которая плотно срастается съ кожею, т. е. когда эту послѣднюю нельзя ни поднять въ складку, ни свободно передвигать надъ опухолью. При дальнѣйшемъ теченіи рака на этомъ мѣстѣ кожа начинаетъ изъязвляться, язва распространяется въ ширину и глубину, принимаетъ неровный, какъ бы выпороченный бугристый видъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ являются довольно сильныя стрѣляющія боли, а подъ конецъ поражаются (припухаютъ) сосѣднія лимфатическія железы (подъ мышкой, на шеѣ) и общее состояніе больной начинаетъ сильно ухудшаться (худоба, желтизна лица, потеря аппетита).

Ракъ грудей представляетъ менѣе опасную болѣзнь, чѣмъ ракъ матки именно потому, что его легче своевременно удалить посредствомъ вырѣзыванія. Иногда послѣ такой операціи болѣзнь совсѣмъ прекращается; въ другихъ случаяхъ она повторяется снова, спустя нѣсколько мѣсяцевъ или даже лѣтъ, и снова можетъ быть уничтожена операціей. Такимъ образомъ можно бороться съ болѣзнью въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ. Оставленный безъ лѣченія, ракъ грудей обыкновенно доводитъ больныхъ до смерти въ продолженіе 2—3 лѣтъ. Принимая это во вниманіе, слѣдуетъ при каждомъ рѣзко выступающемъ затвердѣніи въ грудяхъ совѣтоваться съ опытнымъ врачомъ и по его указанію рѣшаться на операцію, не дожидаясь образованія раковой язвы и опуханія подмышечныхъ железъ. Сама по себѣ эта операція совершенно безопасна и не мучительна. Во-время сдѣланная, она даетъ очень хорошіе результаты.

д) Истерика.

36) Между городскими и деревенскими женщинами нерѣдко приходится встрѣчать страдающихъ особеннымъ нервнымъ разстройствомъ, извѣстнымъ подъ именемъ истерики. Эта болѣзнь, находящаяся въ связи съ состояніемъ

половыхъ органовъ, проявляется въ различныхъ формахъ и степеняхъ. Въ легкой степени она выражается нервною раздражительностью и припадками безпричиннаго плача, смѣха, чувствомъ сжатія горла, затрудненнымъ дыханіемъ, сердцебіеніемъ и т. п.; въ болѣе рѣзкой и трудной формѣ истерика проявляется припадками общихъ судорогъ, напоминающихъ собою падучую болѣзнь, или параличами въ разныхъ частяхъ тѣла и разными видами разстройства душевныхъ способностей. Эти послѣднія формы истерики въ простонародіи называютъ *«порчею»*, а истерическихъ женщинъ называютъ *кликушами*, испорченными или одержимыми злымъ духомъ. Къ разряду же истерическихъ больныхъ слѣдуетъ относить наибольшую часть такъ называемыхъ *ясновидящихъ*.

37) ***Проявленія истерики. Легкія формы.*** — Чаще всего истерическія женщины жалуются на чувство давленія въ горлѣ. Имъ кажется, будто бы изъ-подъ ложечки къ глоткѣ подкатывается шаръ, величиною въ яйцо, который, постоявъ минуту или нѣсколько минутъ, какъ бы лопается, вслѣдъ затѣмъ является отрыжка воздухомъ, а иногда тошнота и рвота. Это случается большею частью во время нервнаго разстройства или передъ началомъ истерическихъ припадковъ. Въ иныхъ случаяхъ ощущеніе подкатыванія къ горлу остается долгое время, не стѣсняя дыханія, но возбуждая постоянную потребность проглатыванія, какъ будто въ горлѣ остановился кусокъ пищи или инороднаго тѣла. Это ощущеніе зависитъ отъ спазма пищепріемника.

Весьма часто легкія формы истерики проявляются непроизвольнымъ *плачемъ* и судорожнымъ *смѣхомъ*. Это обыкновенно бываетъ вслѣдствіе душевнаго потрясенія. Истерическій смѣхъ нерѣдко предшествуетъ судорогамъ (припадку). Рѣже истерика выражается безпричинной и очень упорной *икотой, отрыжкой*, продолжительнымъ нервнымъ *кашлемъ*. Послѣдній имѣетъ совершенно особый характеръ, не похожій на катарральный кашель. Онъ бываетъ однообразный, короткій, поверхностный, сухой и можетъ продолжаться полчаса, часъ и болѣе, какъ бы отбивая тактъ.

Всякая истерическая женщина обладаетъ большою нервною раздражительностью. Она легко огорчается и легко предается необузданному веселью, плачетъ и раздражается отъ пустяковъ, часто страдаетъ разными нервными болями, сердцебіеніями, одышкой, спазмами въ желудкѣ и кишкахъ. Психическое настроеніе ея часто представляетъ неожиданные и рѣзкіе переходы отъ унылаго состоянія къ веселому, отъ сердечной привязанности къ ненависти, къ неопредѣленному отвращенію. Въ иныхъ случаяхъ это имѣетъ видъ настоящаго одностороннято помѣшательства. Большая часть истерическихъ женщинъ любятъ рисоваться своими страданіями и съ этою цѣлью нерѣдко преувеличиваютъ ихъ, даже выдумываютъ невѣроятныя припадки и искренно вѣритъ собственному обману, не сознавая его. Часто при нервномъ возбужденіи является неестественная острота органовъ чувствъ, особенно слуха, или ненормальная ихъ раздражительность,—обманы чувствъ (галлюцинаціи). Вслѣдствіе этого многія больныя не переносятъ того или другого запаха, того или другого звука, скрипа, и т. п. Отъ дѣйствія этихъ причинъ у нихъ часто является или сильное нервное возбужденіе, или истерическій припадокъ. Этимъ можно объяснить появленіе припадковъ у кликушъ въ церкви, во время Богослуженія. Неестественной остротѣ слуха и другихъ органовъ чувствъ слѣдуетъ приписывать большую часть загадочныхъ фактовъ, проявляемыхъ ясновидящими. Галлюцинаціи часто даютъ больнымъ поводъ увѣрять окружающихъ въ существованіи фактовъ и событій небывалыхъ и невѣроятныхъ. При оцѣнкѣ подобныхъ фактовъ, нерѣдко заходящихъ въ предѣлы чудеснаго, нужно брать во вниманіе ненор-

мальное возбужденіе нервной системы, которая при этомъ можетъ проявлять свойства и способности, невѣроятныя для обыкновеннаго состоянія.

38) ***Истерическіе припадки конвульсивнаго и паралитическаго характера.***—При вышеописанномъ истерическомъ настроеніи у многихъ больныхъ время отъ времени появляются припадки истерическихъ судорогъ. Это бываетъ или подъ вліяніемъ случайнаго возбужденія, или безъ всякой видимой причины. Иногда припадку предшествуютъ: тяжесть головы, сердцебіеніе, ускоренное короткое дыханіе, порывистыя, безотчетныя движенія туловища и конечностей; иногда, напротивъ, припадокъ является вдругъ, совершенно неожиданно. Онъ выражается судорожнымъ подергиваніемъ рукъ и лица, потомъ всего тѣла. Въ разгарѣ припадка дерганіе и трясеніе рукъ происходитъ съ неимовѣрною силою и быстротою. Больная бьется и мечется во всѣ стороны, туловище ея то перегибается дугой въ сторону спины, то выпрямляется и коченѣетъ, какъ въ столбнякѣ. Черты лица искажаются, челюсти большею частью судорожно сжаты; глаза или неподвижно и дико устремлены на одну точку, или закатываются кверху, или перекашиваются. Въ животѣ въ это время происходитъ сильное урчаніе (спазмодическое движеніе кишекъ съ переливаніемъ ихъ содержимаго и газовъ). Дыханіе во время припадка бываетъ неровное, трудное. Сознаніе большею частью бываетъ потеряно. Въ такомъ видѣ припадокъ (напоминающій падучую болѣзнь) продолжается нѣсколько минутъ, затѣмъ смѣняется передышкою, во время которой больная приходитъ въ память или погружается въ покойный сонъ. Часто припадки слѣдуютъ одинъ за другимъ въ продолженіе нѣсколькихъ часовъ. Иногда во время легкаго припадка больная не вполнѣ теряетъ сознаніе и въ этомъ случаѣ она, какъ бы въ бреду, нерѣдко произноситъ какія либо слова [1]) (кликуши) или внятливые звуки. Пароксизмы судорогъ повторяются чаще или рѣже, смотря по силѣ болѣзни, иногда каждый день или черезъ нѣсколько дней, иногда разъ въ мѣсяцъ или черезъ нѣсколько мѣсяцевъ. Въ такомъ видѣ болѣзнь можетъ продолжаться нѣсколько лѣтъ. Случается, что послѣ сильныхъ припадковъ больная погружается въ *летаргическій сонъ*, который можетъ продолжаться нѣсколько сутокъ сряду съ едва замѣтными признаками жизни. Кромѣ вышеописанныхъ признаковъ, истерика можетъ выражаться и другими, весьма разнообразными нервными разстройствами, напр. мѣстными и общими параличами, сильными болями въ разныхъ частяхъ тѣла, потерею чувствительности въ кожѣ и т. п.

39) *Лѣченіе.*—Истерика представляетъ собою болѣзнь очень упорную, трудно уступающую лѣченію, хотя въ большинствѣ случаевъ неопасную для жизни. Такъ какъ причина ея обыкновенно бываетъ связана съ различными разстройствами въ половыхъ органахъ, то при лѣченіи обращаютъ главное вниманіе на устраненіе этихъ разстройствъ, что требуетъ спеціальнаго акушерскаго знанія. Для домашнихъ мѣръ, поэтому, можно рекомендовать одни лишь палліативныя средства. Изъ числа ихъ съ нѣкоторою пользою можно употреблять: чай или капли изъ валеріаны, капли изъ бобровой струи, или лавровишневыя, вонючую смолу (assa foetida), бромистой кали, для слабыхъ и малокровныхъ больныхъ—желѣзо, соляныя ванны, морскія купанья. При недостаточныхъ мѣсячныхъ очищеніяхъ полезно пить чай изъ корня чернобыльника. Во время припадка судорогъ очень дѣйствуетъ

[1]) Этотъ бредъ, въ которомъ больная иногда произноситъ имена неизвѣстныхъ ей людей, вѣроятно, послужилъ поводомъ къ укорененію въ простомъ народѣ мысли о такъ называемой *порчѣ* кликушъ. Можетъ случиться, что и сама больная, раздѣляя этотъ предразсудокъ толпы, въ бреду высказываетъ мысли по эту тему, что еще болѣе убѣждаетъ окружающихъ въ справедливости предположенія о порчѣ.

вдыханіе паровъ хлороформа, но это можно дѣлать не иначе, какъ подъ руководствомъ врача. Въ отсутствіе врача припадокъ можно оставить безъ всякаго лѣченія, ограничиваясь охраненіемъ больной отъ случайныхъ поврежденій. Половыя сношенія и беременность для истерическихъ женщинъ не только не приносятъ вреда, но нерѣдко бываютъ полезны. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ при лѣченіи этой болѣзни съ успѣхомъ можно воспользоваться религіознымъ настроеніемъ больной (путешествіе къ св. мѣстамъ) и нравственнымъ вліяніемъ кого либо изъ окружающихъ. На этомъ основаны нѣкоторые успѣхи у истерическихъ женщинъ, такъ называемыхъ *магнетизеровъ*, подчиняющихъ себѣ волю больной и дѣйствующихъ успокоительно на ея разстроенные нервы не силою несуществующаго животнаго магнетизма, а силою воли и нравственнаго вліянія.

ГЛАВА XLIII.

Гигіена перваго дѣтскаго возраста.

1) Первыя заботы о ребенкѣ очень немногосложны, какъ немногосложна самая его жизнь. Онѣ состоятъ въ умѣньи выкупать его, прилично помѣстить, какъ слѣдуетъ накормить, защитить отъ вредныхъ привычекъ и вліяній и вообще помочь ему въ его естественной слабости. Въ этомъ заключается весь уходъ за новорожденнымъ ребенкомъ, по существу своему не представляющій ничего сложнаго или труднаго. Здѣсь больше требуется вниманія, любви и здраваго смысла, чѣмъ искусства и научнаго знанія. Поэтому всякая мать можетъ быть хорошей воспитательницей своихъ дѣтей, если только она вполнѣ посвятитъ себя этому дѣлу, не пренебрегая имъ изъ-за другихъ житейскихъ, часто пустыхъ интересовъ.

2) *Купанья и соблюденіе чистоты.*—Тотчасъ послѣ рожденія ребенка на свѣтъ и отдѣленія его отъ матери необходимо его *обмыть*. Первое обмываніе имѣетъ цѣлью очистить кожу новорожденнаго отъ приставшей къ ней слизи и первородной смазки (сальное, творогу подобное вещество). Поэтому оно дѣлается нѣсколько иначе, чѣмъ послѣдующія купанья. Именно для этой цѣли натираютъ ребенка очищеннымъ свинымъ саломъ или масломъ, послѣ того кладутъ въ теплую ванну или корыто и осторожно обмываютъ мягкою губкою. При этомъ нужно обращать вниманіе особенно на тѣ мѣста, гдѣ кожа образуетъ складки (въ пахахъ, на шеѣ, подъ мышками), въ которыхъ первородной смазки скопляется больше. Вытираніе саломъ назначается именно для удаленія этой послѣдней, такъ какъ простой водой она смывается плохо, а употребляемое для этого мыло слишкомъ раздражаетъ нѣжную кожу ребенка. Отъ употребленія мыла на кожѣ выступаетъ мелкая красная сыпь, извѣстная подъ именемъ *цвѣта*. Цвѣтъ не есть необходимая принадлежность перваго дѣтскаго возраста, какъ ошибочно думаютъ многія матери; онъ является какъ мѣстная, наружная болѣзнь, только вслѣдствіе раздраженія кожи или мыломъ, или жесткими пеленками и нечистотой. Слѣдовательно появленія цвѣта нужно избѣгать, а никакъ не желать его изъ ложнаго разсчета вызвать мнимую нечистоту крови наружу. Если большая часть дѣтей въ первые дни жизни имѣетъ цвѣтъ, это доказываетъ только, что ихъ не умѣютъ купать и нечисто содержать.

3) Вода для купанья берется около 27° Р., т. е. немного теплѣе парного молока. Ее наливаютъ въ корыто настолько, чтобы она покрывала большую половину туловища лежащаго ребенка. На дно корыта кладутъ чистую пеленку, которой обертываютъ туловище младенца, смачивая ее водой съ той цѣлью, чтобы открытыя части тѣла не охлаждались. Во время купанья голову придерживаютъ ладонью лѣвой руки или кладутъ подъ нее другую сложенную пеленку. По окончаніи купанья, ребенка кладутъ грудью на ладонь лѣвой руки, а правой окачиваютъ его изъ ковша или кувшина чистой теплой водой; послѣ того накидываютъ на него согрѣтую пеленку и вытираютъ все тѣло до-суха. Въ послѣдующіе дни купанье производится ежедневно такимъ же образомъ, но безъ натиранія саломъ. Ежедневныя купанья (лучше по вечерамъ) необходимо производить въ теченіе всего перваго года, или по крайней мѣрѣ 6—8 мѣсяцевъ, послѣ чего ихъ можно дѣлать черезъ день или черезъ два. Совершенно излишне при этомъ для здороваго ребенка прибавлять что либо въ ванну, напр. сѣнную труху, отруби и проч. Послѣ 3—4 мѣсяцевъ, особенно въ лѣтнее время, воду для купанья можно брать нѣсколько прохладнѣе. Если бы на головкѣ у ребенка оказалась перхоть или не смывающіеся простой водой темно-сѣрыя корки (накожное сало вмѣстѣ съ пылью и чешуйками кожицы), то ихъ можно удалить, натирая голову сырымъ яичнымъ желткомъ, но не мыломъ. Никогда не слѣдуетъ при купаньѣ подстилать въ корыто ничего другого, кромѣ чистой пеленки. Бывали примѣры, что няньки или матери изъ экономическихъ разсчетовъ употребляли для этой цѣли грязное бѣлье и такимъ образомъ заражали дѣтей разными болѣзнями (сифилисъ). Нужно быть также всегда внимательнымъ къ температурѣ воды. При небрежности легко можетъ случиться, что ребенка окатятъ слишкомъ горячей водой, что можетъ причинить настоящіе ожоги. Менѣе вреда принесетъ холодная вода, но, само собою разумѣется, и этого нужно по возможности избѣгать. Во время купанья комната должна быть протоплена (19—17° Р.), въ ней не должно быть сквозного вѣтра, тѣмъ болѣе не должны быть оставлены открытыми форточка или окно. Для соблюденія всѣхъ этихъ предосторожностей необходимо, чтобы при купаньѣ присутствовало надежное лицо, лучше всего сама мать. Начиная съ 4—5 мѣсяца, полезно пріучать ребенка къ ежедневнымъ обтираніямъ прохладной водой (20—22° Р.) помощью губки. Это укрѣпляетъ кожу и уменьшаетъ расположеніе къ простудѣ при неизбѣжныхъ въ жизни перемѣнахъ температуры.

4) Кромѣ ежедневнаго купанья, для соблюденія чистоты необходимо подмывать ребенка тепловатой водой каждый разъ, какъ онъ помарается. Этимъ правиломъ часто пренебрегаютъ отъ лѣности или отъ невниманія, и вслѣдствіе этого, отъ раздраженія остающимися нечистотами на кожѣ, около задняго прохода, и на половыхъ частяхъ, образуется рожистая краснота, прыщи и ссадины. Послѣ купанья и подмыванья слѣдуетъ около половыхъ частей ребенка, въ пахахъ, въ складкахъ кожи и подъ мышками присыпать плауновымъ порошкомъ (дѣтской присыпкой) или пудрить обыкновенной рисовой пудрой. Это необходимо для того, чтобы на помянутыхъ мѣстахъ не образовалось опрѣлости, что, при невниманіи и нечистоплотности, случается часто у многихъ дѣтей. Никогда не слѣдуетъ оставлять ребенка въ мокрыхъ, запачканныхъ пеленкахъ. Внимательная мать узнаетъ объ этомъ потому, что ребенокъ начинаетъ ежиться, кряхтѣть и безпокоиться; но время отъ времени можно справляться о чистотѣ пеленокъ непосредственнымъ ихъ ощупываніемъ. Чисто содержимый ребенокъ узнается по отсутствію опрѣлости, красноты и сыпи около половыхъ частей и по отсутствію кислаго, промозглаго, непріятнаго запаха отъ его тѣла и отъ пеленокъ.

5) *Помѣщеніе ребенка.*—Весьма важнымъ условіемъ для здоровья ребенка служитъ хорошее помѣщеніе. Къ сожалѣнію, это условіе выполняется весьма рѣдко не только въ средѣ недостаточныхъ людей, но даже въ семействахъ очень состоятельныхъ. Весьма часто приходится видѣть, что при выборѣ комнаты для дѣтской совсѣмъ не принимаютъ въ расчетъ ни свѣта, ни солнца, ни кубическаго содержанія воздуха, а руководятся лишь тѣмъ соображеніемъ, чтобы дѣтская была удалена на задній планъ, подальше отъ чистыхъ пріемныхъ комнатъ. Вслѣдствіе того, по расположенію квартиры, большею частью оказывается, что помѣщеніе для дѣтей приходится окнами на дворъ, куда рѣдко проникаетъ солнце, гдѣ скопляется больше сырости и нечистоты. Это слѣдуетъ считать большою и, къ сожалѣнію, очень распространенною гигіеническою ошибкою, благодаря которой молодое поколѣніе часто пріобрѣтаетъ крупные физическіе недостатки, оставляющіе слѣды на цѣлую жизнь. Родители должны помнить, что самое богатое наслѣдство для дѣтей—здоровье и что оно пріобрѣтается постепенно съ первыхъ дней воспитанія. Кто не разстроилъ своего организма въ дѣтствѣ, кто приготовилъ себя къ физическому и умственному труду и къ противодѣйствію разнообразнымъ вліяніемъ окружающей среды, тотъ можетъ считать себя обезпеченнымъ въ жизни. Въ періодъ роста первое и самое важное условіе для здоровья—чистый воздухъ и солнце. Казалось бы, что потребность того и другого въ каждомъ случаѣ можетъ быть съ избыткомъ удовлетворена, такъ какъ солнечный свѣтъ и воздухъ разлиты въ природѣ безгранично, но на дѣлѣ оказывается, что мы этими дарами пользуемся часто въ меньшей мѣрѣ, чѣмъ пищей, одеждой и проч. потребностями, которыя необходимо пріобрѣтать. Мы умышленно закрываемъ отъ себя свѣтъ, отворачиваемся отъ солнца, портимъ воздухъ въ своихъ жилищахъ, не сознавая вреда отъ такого извращенія жизни.

6) Вліяніе на ребенка нечистаго воздуха настолько же, если не болѣе, вредно, какъ и вліяніе недоброкачественной, испорченной пищи. Развиваясь въ спертой удушливой атмосферѣ дѣтской комнаты, гдѣ по угламъ валяются или просушиваются развѣшенныя пеленки, гдѣ наложено и наставлено много всякаго хлама и скарба,—ребенокъ начинаетъ хирѣть, у него развиваются поносы, англійская болѣзнь, золотуха, туберкулы и проч., и если онъ не погибаетъ въ раннемъ дѣтствѣ, то по большей части остается слабымъ на всю жизнь. Для предотвращенія такихъ послѣдствій необходимо съ первыхъ же дней жизни помѣстить ребенка въ хорошія условія. Чтобы онъ былъ здоровъ и крѣпокъ, нужно отвести для него лучшую комнату квартиры, достаточно высокую и просторную, обращенную окнами на солнце, теплую, если можно, непроходную и не очень удаленную отъ спальни матери. Дѣтскую необходимо содержать такъ же чисто, какъ и парадныя комнаты. Въ ней нельзя оставлять, даже на короткое время, грязныхъ пеленокъ, не слѣдуетъ ставить много шкафовъ, не навѣшивать по стѣнамъ платья, вообще не держать никакихъ лишнихъ предметовъ. Температура комнаты должна быть около 15—16° Р. и воздухъ долженъ быть чистъ и свѣжъ. Слѣдуетъ наблюдать, чтобы въ дѣтской не было сырости и плѣсени по угламъ и чтобъ солнечный свѣтъ проникалъ въ нее совершенно свободно. Поэтому окна не слѣдуетъ завѣшивать тяжелыми драпировками. Въ первые дни послѣ родовъ, съ цѣлью постепеннаго пріученія глазъ ребенка къ яркому свѣту, можно окна закрывать цвѣтными сторами, но черезъ нѣсколько дней это оказывается уже ненужнымъ. Чѣмъ ярче будетъ солнце, тѣмъ лучше. Его лучи освѣжаютъ воздухъ, разрушая носящіеся въ немъ міазмы, и благодѣтельно дѣйствуютъ на питаніе и кровотвореніе. Необходимо ежедневно дѣтскую провѣтривать. Для этого лучше всего, удалить ребенка въ другія

комнаты, отворить форточку, чтобы дать доступъ свѣжему уличному воздуху. То же самое поддерживается топкою печей и вентиляціей, спеціально устраиваемой для такой цѣли. Лѣтомъ, въ теплое время, окна дѣтской могутъ быть цѣлый день открыты.

7) Въ деревенской жизни, у крестьянъ, соблюдені всѣ эти условія почти невозможно. Пройдетъ еще очень много времени, пока крестьянская семья въ общей массѣ достигнетъ большей зажиточности, сознаетъ потребность, нѣкотораго комфорта и удобства жизни и будетъ въ состояніи примѣнять къ себѣ необходимыя гигіеническія правила. Въ настоящемъ положеніи воспитаніе дѣтей несостоятельныхъ классовъ крайне неудовлетворительно, и этотъ недостатокъ едва ли можетъ быть устраненъ какими бы то ни было предписаніями и совѣтами. Деревенскія дѣти не имѣютъ понятія о дѣтскихъ комнатахъ; они ростутъ въ общей избѣ, подвергаясь всѣмъ ея неудобствамъ. Отъ этого смертность между ними больше, чѣмъ между дѣтьми обезпеченныхъ классовъ. Народонаселеніе въ деревняхъ поддерживается не столько сохраненіемъ родившихся дѣтей, сколько большимъ числомъ нарождающихся. Плодородіе деревенскихъ женщинъ значительнѣе, чѣмъ городскихъ; потому прибыль населенія у нихъ, не смотря на большую смертность, уравновѣшивается еще большимъ числомъ рождающихся. Кромѣ того вредное вліяніе деревенскаго помѣщенія значительно ослабляется тѣмъ, что деревенскія дѣти въ большей степени пользуются свѣжимъ уличнымъ воздухомъ, чѣмъ городскія. Не только лѣтомъ, весной и осенью, но и зимой въ ясные и не очень морозные дни ихъ обыкновенно выносятъ на улицу, пріучаютъ къ перемѣнамъ температуры и такимъ образомъ до извѣстной степени пополняютъ недостатокъ чистаго воздуха въ жилищахъ. Этимъ же можно объяснить ограниченіе дѣтской смертности у кочевыхъ и полуосѣдлыхъ жителей, напр. инородцевъ нашего сѣвера, у которыхъ и по климату, и по образу ихъ жизни воспитаніе дѣтей находится въ весьма неблагопріятныхъ условіяхъ, а между тѣмъ смертность не переходитъ крайнихъ границъ приращенія населенія, или во крайней мѣрѣ даетъ вырожденіе не слишкомъ быстрое.

8) *Одежда и образъ жизни.*—Одежду ребенка должны составлять, кромѣ рубашечки или распашенки, одна полотняная, а другая бумазейная пеленка. Въ теченіе ночи, если комната не очень тепла, можно прикрывать до половины тѣло ребенка одѣяльцемъ изъ пике или легкимъ шерстянымъ. Въ теченіе дня слѣдуетъ почаще оставлять ребенка въ одной рубашечкѣ съ открытыми ручками и ножками, чтобы онъ расправлялъ свои члены и привыкалъ къ непосредственному дѣйствію комнатной температуры. Черезъ 2—3 недѣли можно выносить ребенка въ другія комнаты, чтобы пріучить его къ различнымъ температурамъ. Относительно того, когда можно грудныхъ дѣтей выносить на улицу, нужно сообразоваться съ временемъ года и состояніемъ погоды. Лѣтомъ можно выносить черезъ 2—3 недѣли, а зимой, въ ясные и не холодные дни—черезъ 2—3 мѣсяца. Чѣмъ больше ребенокъ будетъ оставаться на свѣжемъ воздухѣ, тѣмъ лучше. Въ этомъ отношеніи больше вреда можетъ принести излишняя осторожность и боязнь простуды, чѣмъ самая простуда, если бы она иногда и случилась. Вялость и слабость городскихъ дѣтей большею частью происходитъ именно вслѣдствіе того, что въ раннемъ возрастѣ ихъ неумѣренно кутали, чрезчуръ оберегали отъ вліянія прохладнаго воздуха и такимъ образомъ задерживали физическое развитіе и изнѣживали тѣло. Сравнивая деревенскихъ дѣтей и городскихъ, нельзя не замѣтить, что первыя гораздо болѣе закалены, болѣе выносливы и крѣпки, тогда какъ вторыя по большей части блѣдны, слабы, очень воспріимчивы къ простудѣ и къ нервическимъ потрясеніямъ. Этотъ

недостатокъ физическаго воспитанія часто нельзя объяснить ничѣмъ инымъ, какъ чрезмѣрною изнѣженностью и недостаткомъ свѣжаго уличнаго воздуха. Нерѣдко приходится видѣть, что городскія обезпеченныя дѣти, не смотря на очень хорошую обстановку, на полное здоровье родителей и на безукоризненное вниманіе къ задачамъ воспитанія, все-таки ростутъ слабыми, малокровными, тогда какъ деревенскія дѣти, при противоположныхъ условіяхъ, оказываются крѣпче. Они не чувствуютъ и не боятся сквозного вѣтра, отлично переносятъ всякую пищу, легче выдерживаютъ случайную болѣзнь и въ возмужаломъ возрастѣ оказываются способными на всякій физическій трудъ. Такіе результаты достигаются путемъ привычки съ ранняго дѣтства, и что въ бѣдномъ классѣ пріобрѣтается само собой, отъ нужды, — въ состоятельныхъ классахъ можетъ быть пріобрѣтено цѣлесообразнымъ воспитаніемъ. Въ этомъ отношеніи прежде всего нужно стараться не изнѣживать ребенка, не слишкомъ бояться за него, постепенно пріучать его и къ перемѣнамъ температуры, и къ разнообразной пищѣ. Зимой можно выносить ребенка до 4—5° Р., если нѣтъ сильнаго вѣтра; осенью и весной не слѣдуетъ отказываться отъ прогулки и въ пасмурные дни, если только нѣтъ дождя. Дурно дѣлаютъ тѣ родители, которые изъ страха простуды цѣлую зиму оставляютъ дѣтей въ замкнутыхъ комнатахъ. Простудиться гораздо легче въ теплѣ, чѣмъ на открытомъ воздухѣ, именно для людей, привыкшихъ кутаться и оберегать себя отъ всякаго дуновенія вѣтра. Всякому извѣстно, какъ легко пріучить себя къ кашне, къ фуфайкамъ, къ набрюшникамъ, респираторамъ, калошамъ, послѣ чего эти атрибуты человѣческихъ немощей становятся уже необходимыми. Но не менѣе извѣстно, что большинство людей пріобрѣтаетъ привычку въ противоположномъ направленіи: ходятъ съ открытой шеей и грудью, не носятъ калошъ, безнаказанно переносятъ и сырость, и холодъ, и вѣтеръ, и эти люди рѣже подвергаются простудѣ, чѣмъ первые. То же самое можно сдѣлать и съ ребенкомъ, который родится безъ всякихъ привычекъ, и отъ насъ зависитъ развить ихъ въ томъ или другомъ направленіи.

9) Болѣе взрослыя дѣти должны постепенно развивать свои физическія силы. Для этого слѣдуетъ придумать имъ такія игры, которыя сопровождались бы достаточнымъ мышечнымъ движеніемъ (занятія съ тачкой, обручемъ, съ пескомъ, мячемъ и пр.). Послѣ 6—7 лѣтъ дѣти могутъ упражняться въ движеніяхъ на чистомъ воздухѣ, принимая участіе въ общественныхъ играхъ. Въ русскомъ народѣ такихъ игръ существуетъ очень много и весьма цѣлесообразныхъ. Къ сожалѣнію, въ большихъ городахъ ими пользуются мало, частью по недостатку свободнаго мѣста, частью (въ образованныхъ классахъ) по ложному взгляду на эти игры, какъ на неприличныя для благородныхъ дѣтей. Такою репутаціею пользуется, между прочимъ, игра въ бабки, самая старинная и распространенная по деревнямъ и небольшимъ городамъ. Она, кромѣ своей увлекательности, полезна для физическаго развитія потому, что сопряжена съ большимъ движеніемъ и развиваетъ привычку попадать въ цѣль (глазомѣръ, отчетливое движеніе мышцъ руки). Точно также полезна игра въ мячъ, со всѣми ея подраздѣленіями, игра въ горѣлки, въ городки, въ свайку и пр. Зимой полезно катанье съ ледяныхъ горъ и катанье на конькахъ.

10) ***Пеленаніе ребенка.***—Пеленаніе даетъ большія удобства для матерей, не могущихъ ежеминутно смотрѣть за ребенкомъ, поэтому оно повсемѣстно распространено въ рабочихъ классахъ. Въ образованныхъ семействахъ пеленаніе кое-гдѣ начинаетъ выходить изъ употребленія. Если оно дѣлается правильно, то считать его вреднымъ и излишнимъ нельзя. Цѣль его должна состоять въ томъ, чтобы не дать возможности ручкамъ ребенка производить

неловкія движенія. Дѣти имѣютъ привычку тереть ими глаза, совать въ ротъ и проч., что при неловкости дѣтскихъ движеній вообще можетъ принести нѣкоторый вредъ. Кромѣ того, несепеленанный ребенокъ, при неровности и невѣрности своихъ движеній, часто пугаетъ самъ себя. При хорошемъ наблюденіи за ребенкомъ, днемъ можно его оставлять несепеленаннымъ, чтобы онъ могъ свободно расправлять свои члены. Къ концу третьяго или четвертаго мѣсяца свивальникъ можно совершенно оставить. Пеленаніе и спиваніе ребенка ни въ какомъ случаѣ не должно быть слишкомъ крѣпко, чтобы оно не сжимало живота и груди, а лишь удерживало бы ручки и ножки, чтобы онѣ не выбивались изъ-подъ свивальника. Ошибочно мнѣніе (въ простомъ народѣ), будто пеленаніе имѣетъ цѣлью выпрямлять конечности ребенка и что будто безъ него ребенокъ можетъ остаться кривобокимъ или горбатымъ. Искривленіе позвоночнаго столба и груди зависитъ совершенно отъ другихъ причинъ, именно чаще всего отъ англійской болѣзни. Къ концу перваго года ребенка можно оставить совершенно безъ пеленокъ, въ рубашкѣ и бумазейной кофтѣ, прикрывая на ночь одѣяльцемъ. Не нужно слишкомъ торопиться пріучать ребенка къ теплымъ чулкамъ и вязаннымъ шерстянымъ башмачкамъ. Въ теченіе перваго года полезнѣе оставлять ножки голыми, да и въ послѣдующее время лучше не пріучать ихъ къ большому теплу. Если ребенка, начинающаго ходить, нельзя водить босымъ, то во всякомъ случаѣ достаточно надѣть ему тонкіе и не очень длинные нитяные чулки и башмачки. Англійскій обычай, взятый отъ простого народа, водить дѣтей съ открытыми голенями, скорѣе полезенъ, чѣмъ вреденъ.

11) *Укачиваніе и убаюкиваніе* дѣтей есть не что иное, какъ пустая привычка, отъ которой няньки и кормилицы рѣдко отказываются, не смотря на то, что она служитъ къ ихъ собственному обремененію. Въ случаѣ плача, безпокойства или безсонницы ребенка, нужно стараться угадать, отчего это происходитъ: не грязны ли пеленки, не жметъ ли свивальникъ, не разстроенъ ли желудокъ, нѣтъ ли вѣтровъ и коликъ въ животѣ, и, сообразно тому, устранить причину плача, а не закачивать ребенка до одуренія. Если съ самаго начала пріучить ребенка спать въ кроваткѣ, а не въ зыбкѣ, безъ качаній и подбрасываній, то онъ будетъ хорошо засыпать и безъ этого. Дѣти очень легко пріобрѣтаютъ всякую привычку; потому нужно стараться съ первыхъ же дней не навязывать имъ такихъ привычекъ, которыя будутъ составлять лишнее бремя для воспитателей, не принося никакой пользы, каково, напр., укачиваніе и ношеніе дѣтей по ночамъ на рукахъ. То же самое можно было бы сказать про убаюкивающія пѣсни, но онѣ имѣютъ нѣкоторый національный смыслъ и, по своей безвредности, не заслуживаютъ порицанія. Во время бодрствованія не безполезно время отъ времени тормошить и слегка подбрасывать (пѣстовать) дѣтей. Это доставляетъ имъ удовольствіе и даетъ дѣтскому тѣлу лишнее движеніе, въ которомъ въ первый годъ дѣтской жизни вообще чувствуется большой недостатокъ.

22) Когда изо рта ребенка начинаетъ течь слюна, нужно наблюдать, чтобы она не смачивала рубашки и не затекала на грудь. Отъ этого можетъ сдѣлаться кашель, вслѣдствіе сырости и охлажденія груди. Въ это время сверхъ рубашки слѣдуетъ надѣвать такъ называемые *слюнявчики*. Обычай ежедневно вытирать ротъ ребенка хересомъ или сотерномъ не заслуживаетъ подражанія. Лучше производить это не хересомъ, а чистою водою или слабымъ растворомъ соды или бертолетовой соли. Это обтираніе дѣлается съ одной стороны для чистоты, чтобы слюна и молоко не скоплялись во рту, а съ другой — чтобы жидкости рта не принимали кислаго свойства, вслѣдствіе чего обыкновенно развивается молочница. Соски съ

женщинамъ хлѣбомъ должны быть преслѣдуемы самымъ строгимъ образомъ. Въ случаѣ искусственнаго кормленія, его лучше производить не изъ рожка, а съ ложечки.

13) *Пища и сонъ.*—Кормленіе ребенка составляетъ весьма важный вопросъ воспитанія. Въ дѣтскомъ возрастѣ пища не только должна пополнить постоянныя траты въ организмѣ, но и доставлять избытокъ для прибавленія роста тѣла. Этимъ объясняется, почему дѣти ѣдятъ сравнительно больше или, по крайней мѣрѣ, чаще, чѣмъ взрослые. Оттого пищеварительный аппаратъ ихъ, особенно въ самое первое время, работаетъ энергичнѣе и сравнительно имѣетъ больше силы, чѣмъ въ другое время. Но съ другой стороны, вслѣдствіе усиленной дѣятельности пищеварительныхъ органовъ, они чаще чѣмъ другіе органы заболѣваютъ въ дѣтскомъ возрастѣ, не потому, чтобы они были слабы, а потому, что они слишкомъ много работаютъ и, стало быть, чаще принуждены сталкиваться съ неумѣлостью и злоупотребленіемъ воспитателей. Достаточно вспомнить, что въ первомъ дѣтскомъ возрастѣ, по крайней мѣрѣ, четверть умирающихъ дѣтей погибаютъ отъ разстройства пищеварительнаго канала; но еще большая часть переживаютъ эти разстройства и уносятъ въ жизнь разныя худосочія и пороки организма. Изъ этого очевидно, что на кормленіе ребенка нужно обращать самое строгое вниманіе.

14) Лучшая пища для ребенка есть женское молоко и лучшая кормилица—сама мать. Но не всякая мать можетъ исполнить эту святую обязанность. Препятствіемъ къ кормленію грудью могутъ служить: слабое сложеніе и болѣзни матери, особенно наслѣдственныя (чахотка, золотуха), равнымъ образомъ недостаточное количество и ненормальное качество молока (слишкомъ жидкое или слишкомъ жирное молоко), болѣзни грудей (грудница, трещины на соскахъ и пр.) и беременное состояніе. Во всѣхъ такихъ случаяхъ мать должна отказаться отъ кормленія, иначе оно будетъ вредно и для нея, и для ребенка. Если мать не можетъ кормить ребенка сама, то нужно пріискать кормилицу. Вскармливаніе на рожкѣ, коровьимъ или козьимъ молокомъ, можно допустить только въ случаѣ неизбѣжной крайности. Искусственное кормленіе особенно гибельно дѣйствуетъ въ большихъ городахъ, потому что здѣсь, съ одной стороны, трудно достать хорошее и совершенно свѣжее молоко, съ другой—всѣ остальныя гигіеническія условія для ребенка не такъ благопріятны, какъ въ деревнѣ. Оттого въ большихъ городахъ изъ искусственно вскармливаемыхъ дѣтей большая часть умираетъ, или пріобрѣтаетъ золотуху, англійскую болѣзнь, чахотку, поносы, истощеніе и пр.

15) *Выборъ кормилицы.*—При выборѣ кормилицы слѣдуетъ имѣть въ виду: общее безукоризненное здоровье, достаточное количество молока, здоровое состояніе грудей (отсутствіе грудницы и шрамовъ отъ прежде бывшихъ нарывовъ, достаточная величина грудныхъ железъ, правильная форма сосковъ, отсутствіе на нихъ трещинъ и изъязвленій). Нужно также обращать вниманіе на время, когда кормилица родила. Въ различные сроки послѣ родовъ молоко женщины принимаетъ различныя свойства, соотвѣтственно потребностямъ дѣтскаго организма. Поэтому нужно стараться, чтобы срокъ родовъ кормилицы болѣе или менѣе соотвѣтствовалъ сроку родовъ матери вскармливаемаго ребенка. На это слѣдуетъ обращать особенное вниманіе, потому что между кормилицами нерѣдко попадаются такія женщины, которыя идутъ искать мѣсто уже послѣ того, какъ выкормитъ своего ребенка, находя въ кормленіи выгодную профессію. Разница въ срокѣ родовъ кормилицы съ возрастомъ ребенка можетъ быть допускаема въ 2—3 мѣсяца, въ исключительныхъ случаяхъ 5—6 мѣсяцевъ, если такое несоотвѣт-

ствіе сроковъ выкупается молочностью и очень хорошимъ качествомъ молока и общаго здоровья кормилицы. Бываютъ случаи, гдѣ одна и та же кормилица вскармливаетъ двухъ дѣтей поочередно, т. е. продолжаетъ кормленіе около двухъ лѣтъ въ одномъ и томъ же домѣ или въ разныхъ домахъ. Такую кормилицу рѣшаются брать для второго ребенка обыкновенно вслѣдствіе привычки къ ней и хорошихъ результатовъ перваго кормленія; но подобный пріемъ не заслуживаетъ одобренія. Въ такихъ случаяхъ всегда есть основаніе опасаться изсяканія молока и слишкомъ рѣзкаго измѣненія его свойствъ (разжиженія, малой питательности).

16) Опредѣлить *свойства молока*, пригодность или непригодность его для ребенка безъ помощи врача довольно трудно. Неспеціалисты могутъ ограничить свои требованія въ этомъ отношеніи, убѣдившись въ достаточномъ количествѣ молока, не касаясь его качества. Молочная кормилица узнается по тому, что она въ состояніи за одинъ пріемъ изъ одной груди нацѣдить полную рюмку. Она можетъ насытить одною грудью ребенка и послѣ того съ той же груди часть молока можно еще сцеживать. Кромѣ того, молочныя груди узнаются по виду, по ихъ полнотѣ и плотности, по скорому наполненію ихъ молокомъ въ промежутки между кормленіями. Немолочныя груди вялы, плоски, обвислы, молоко выцѣживается изъ нихъ съ трудомъ и въ небольшомъ количествѣ (не болѣе $^{1}/_{4}$—$^{1}/_{2}$ рюмки). Пригодно ли молоко для ребенка, это лучше всего узнать по тому, какъ оно переносится его желудкомъ, не вызываетъ ли поноса, рѣзи и вѣтровъ, идетъ ли ребенку впрокъ, т. е. прибавляетъ ли ему полноту. Такой результатъ можно узнать черезъ нѣсколько дней или недѣль кормленія, а при наймѣ кормилицы—по осмотру ея собственнаго ребенка. При опредѣленіи общаго состоянія здоровья кормилицы необходимо обращать вниманіе—не страдаетъ ли она какими либо заразительными или наслѣдственными болѣзнями (чесотка, парши, сифилисъ, золотуха, чахотка), а также не беременна ли она. Это можно опредѣлить только посредствомъ изслѣдованія черезъ врача или акушерку. Особенно нужно беречься сифилиса, который между крестьянками-кормилицами можетъ встрѣчаться нерѣдко. При выборѣ кормилицы слѣдуетъ также обращать вниманіе и на ея характеръ. Вздорный и вспыльчивый характеръ и невоздержная жизнь не только непріятны въ семействѣ, но и положительно вредны для ребенка. Будетъ ли кормилица брюнетка или блондинка, красива она или нѣтъ,—это все равно.

17) *Содержаніе кормилицы.*—Многіе думаютъ, что женщина, поступившая въ кормилицы, должна совершенно измѣнить прежній образъ жизни и соблюдать извѣстную діету съ цѣлью сохранить или улучшить свойства молока. Такія строгія правила большею частью излишни. Напротивъ, гораздо полезнѣе, если кормилица не будетъ дѣлать въ этомъ отношеніи рѣзкихъ переходовъ; т. е. относительно пищи и образа жизни останется приблизительно въ тѣхъ же условіяхъ, въ которыхъ она находилась прежде. Поэтому нужно наблюдать, чтобы она не вела сидячую, праздную, неподвижную жизнь, чтобы по временамъ производила ту или другую механическую работу (напр. стирку дѣтскаго бѣлья, мытье половъ) и имѣла достаточное движеніе на свѣжемъ воздухѣ вмѣстѣ съ своимъ питомцемъ. Относительно пищи кормилицы тоже не слѣдуетъ соблюдать особенныхъ строгостей. Ошибочно думаютъ, что родъ пищи имѣетъ слишкомъ большое вліяніе на свойства молока. Гораздо скорѣе это вліяніе обнаружится въ томъ случаѣ, если кормилицу заставляютъ употреблять такую пищу и питье, къ которымъ она совершенно не привыкла. Поэтому она безопасно можетъ ѣсть свои деревенскія щи и пить квасъ, къ которымъ она привыкла съ дѣтства. Мясная и преимущественно молочная пища во всякомъ случаѣ хороша.

18) Нужно заботиться, чтобы желудокъ и кишечный каналъ кормилицы были исправны. Поносы и запоры, такъ же какъ и потеря аппетита кормилицы, могутъ отражаться на здоровьѣ ребенка. Поэтому слѣдуетъ пріучить кормилицу къ откровенности, чтобы въ случаѣ того или другого болѣзненнаго разстройства можно было дать ей своевременную помощь.

Кормилицѣ слѣдуетъ запретить сообщеніе съ мужемъ. Нельзя сказать, чтобы это имѣло прямое вредное вліяніе на ребенка, но вслѣдствіе сообщенія легко можетъ быть беременность, при которой количество и свойство молока такъ измѣняются, что дальнѣйшее кормленіе становится положительно вреднымъ. Многія кормилицы имѣютъ мѣсячныя очищенія. Въ однихъ случаяхъ это не имѣетъ на ребенка никакого вліянія, въ другихъ—во время регулъ являются у питомца колики и поносы. Въ послѣднемъ случаѣ нужно давать грудь ребенку рѣже, прибавляя ему для питья въ это время настой ромашки или сахарную воду. Рѣдко встрѣчается необходимость по этому поводу перемѣнить кормилицу.

Нѣкоторыя кормилицы имѣютъ дурную привычку спать съ ребенкомъ на одной постели. За этимъ слѣдуетъ наблюдать самымъ строгимъ образомъ, потому что бывали примѣры, что такимъ образомъ во снѣ матери или кормилицы задушали своихъ дѣтей (на простонародномъ языкѣ это называется «заспать ребенка»). Не слѣдуетъ также дозволить, чтобы ребенокъ спалъ на колѣняхъ у кормилицы, особенно ночью. Отъ малѣйшей невнимательности онъ можетъ соскользнуть на полъ и причинить себѣ опасныя поврежденія, чему также бывали многіе примѣры. Пусть ребенокъ безъ малѣйшей поблажки пріучается спать постоянно въ своей колясочкѣ или кроваткѣ.

19) *Правила кормленія.*—На регулярность кормленія ребенка обыкновенно обращаютъ мало вниманія. Матери и кормилицы разсуждаютъ такъ: пусть ребенокъ сосетъ, сколько ему угодно, и вслѣдствіе этого даютъ ему грудь не только тогда, когда онъ голоденъ, но и при всякомъ плачѣ, съ цѣлью успокоенія. Отъ этого образуется вредная привычка сосать слишкомъ часто, отчего страдаютъ дѣти и кормилицы. Дѣти отъ частой ѣды разстраиваютъ пищевареніе, начинаютъ страдать вѣтрами и коликами, а кормилицы отъ слишкомъ частаго кормленія, особенно по ночамъ, лишаются необходимаго покоя и отдыха. Поэтому необходимо съ самаго начала пріучить ребенка употреблять грудь регулярно, въ извѣстные сроки. Въ первые три мѣсяца можно давать грудь черезъ каждые два часа, потомъ рѣже, напр. черезъ 3 часа. Ночью вообще нужно давать грудь рѣже. Хорошо воспитываемыя дѣти могутъ, покушавъ, напр., въ часъ или два ночи, спать до 6—7 часовъ утра, давая необходимый покой кормилицѣ. Къ такому порядку можно пріучить всякаго здороваго ребенка, если только въ самомъ началѣ обратить на это серьезное вниманіе. Такъ какъ ребенокъ можетъ кричать не только отъ голода, но и отъ жажды, то, кромѣ груди, ему по временамъ слѣдуетъ давать или жидкій настой ромашки, или содовую воду съ ложечки, подогрѣвая эти жидкости каждый разъ передъ употребленіемъ.

20) Начиная съ 4-хъ мѣсяцевъ, можно постепенно пріучать ребенка къ посторонней пищѣ. Для этого первоначально даютъ ему по нѣскольку чайныхъ ложекъ жидкой кашки, приготовленной изъ толченыхъ и просѣянныхъ бѣлыхъ (несдобныхъ) сухарей, манную или арорутовую кашку, жидкій яичный желтокъ. Впослѣдствіи пріучаютъ ребенка къ бульону и коровьему молоку, разбавляя послѣднее кипяченою водою или рисовымъ отваромъ ($^{1}/_{3}$ воды и $^{2}/_{3}$ молока). Къ концу перваго года нужно достигнуть того, чтобы ребенокъ совершенно привыкъ къ различной пищѣ и чтобы грудь составляла для него не главный источникъ питанія, а родъ лакомства. Тогда отнятіе отъ груди (въ концѣ перваго или въ началѣ втораго года, когда

прорѣжутся по крайней мѣрѣ 4 зуба) не будетъ сопряжено ни съ какими трудностями или разстройствами организма. Слишкомъ продолжительное кормленіе исключительно груднымъ молокомъ вредно, потому что дѣлаетъ тѣло ребенка рыхлымъ, замедляетъ прорѣзываніе зубовъ и располагаетъ къ золотушнымъ сыпямъ. Не слѣдуетъ отлучать ребенка отъ груди при разстройствѣ желудка, во время прорѣзыванія зубовъ и при какихъ бы то ни было лихорадочныхъ болѣзняхъ. Выбирать для этого теплое время года нѣтъ основанія, такъ какъ поносы, угрожающіе ребенку въ періодъ переходнаго кормленія, въ одинаковой мѣрѣ возможны и весною, и лѣтомъ: зимой расположеніе къ нимъ можетъ быть даже меньше. Лѣтнее время для отлученія отъ груди можетъ быть предпочтительнѣе въ томъ развѣ случаѣ, если предполагается провести его въ деревнѣ или на дачѣ, гдѣ при лучшихъ гигіеническихъ условіяхъ пищеварительная дѣятельность ребенка можетъ быть сильнѣе.

21) ***Искусственное вскармливаніе*** ребенка, допускаемое при крайней необходимости, первые два мѣсяца производится разведеннымъ коровьимъ или швейцарскимъ сгущеннымъ молокомъ. Первое должно быть совершенно свѣжее, если можно—парное. Оставляемое на ночь молоко лучше прокипятить, чтобы оно не такъ скоро окисало. Его даютъ разведеннымъ съ кипяченою водою въ пропорціи $^{1}/_{3}$—$^{1}/_{2}$ молока на $^{2}/_{3}$—$^{1}/_{2}$ воды. Къ этому можно прибавлять небольшое количество двууглекислой соды и молочнаго сахара. Швейцарскаго молока берется чайная ложка на чайную чашку или стаканъ воды. На 4—5-мъ мѣсяцѣ для кормленія можно брать муку Нестли,—приготовляя изъ нея жидкую кашку,—жидкій отваръ арорута, жидкую овсянку, сахарную или манную кашку, яичный желтокъ, бульонъ. Все, что дается ребенку, должно быть подогрѣто. Искусственное вскармливаніе дѣтей легче переносится въ деревняхъ, чѣмъ въ городахъ. Опасность его обнаруживается въ теченіе перваго года, чаще всего въ періодъ прорѣзыванія зубовъ, когда обыкновенно являются значительные и упорные поносы, отъ которыхъ погибаетъ большая часть искусственно вскармливаемыхъ дѣтей, нерѣдко съ присоединеніемъ родимчика и туберкулезнаго воспаленія оболочекъ мозга. Первое время послѣ искусственнаго кормленія ребенокъ можетъ представляться очень упитаннымъ, съ закругленными формами, повидимому, совершенно здоровымъ, но до истеченія перваго года на это полагаться нельзя. Опасность отъ такого кормленія можно считать миновавшей къ половинѣ, даже къ концу втораго года. Если ребенокъ переживаетъ этотъ срокъ, благополучно сдѣлаетъ всѣ зубы, тогда можно разсчитывать, что способъ кормленія не будетъ имѣть никакого дальнѣйшаго вреднаго вліянія на его здоровье.

22) Въ заключеніе слѣдуетъ напомнить матерямъ о необходимости внимательнаго и безпрерывнаго надзора за дѣтьми. Такой надзоръ можетъ имѣть только сама мать, а не нанимаемая за деньги, неразвитая и неумѣлая кормилица или нянька. Даже умѣнья здѣсь недостаточно, а необходима *любовь*, въ силу которой мать не спускаетъ глазъ съ своего ребенка, старается предугадать всѣ его требованія, старается не допустить до него ни одного неудобства или недосмотра. Только при этой любви и могутъ быть выполнены всѣ правила о воспитаніи, частью изложенныя здѣсь, частью понятныя сами собой по здравому смыслу и материнскому инстинкту.

ГЛАВА XLIV.

Болѣзни перваго дѣтскаго возраста.

а) Болѣзненное прорѣзываніе зубовъ.

1) У каждаго ребенка сначала появляются молочные, временные зубы которые впослѣдствіи замѣняются постоянными, предназначенными на всю жизнь. Число молочныхъ зубовъ 20, а постоянныхъ 32. Молочные зубы появляются (прорѣзываются) большею частью въ опредѣленномъ порядкѣ и въ извѣстные сроки. У здоровыхъ дѣтей это происходитъ обыкновенно въ такой послѣдовательности: прежде всего показываются два среднихъ рѣзца на нижней челюсти, большею частью около 6—8 мѣсяцевъ. Случается, впрочемъ, что первый зубъ прорѣзывается и раньше, напр. 3—4 мѣсяцевъ; бывали примѣры, что дѣти прямо рождались съ зубами (Людовикъ XIV, Мирабо); но это слѣдуетъ считать рѣдкимъ исключеніемъ. Если зубы не начинаютъ прорѣзываться послѣ 8 мѣсяцевъ, то это указываетъ на слабое развитіе костей у ребенка. При англійской болѣзни обыкновенно первые зубы являются слишкомъ поздно, напр. къ концу перваго года, и вообще появленіе ихъ трудно и очень замедлено.

Послѣ появленія первыхъ двухъ рѣзцовъ наступаетъ перемежка въ 1—2 мѣсяца, иногда и нѣсколько больше; потомъ около 10—12 мѣсяцевъ появляются четыре верхнихъ рѣзца, сначала средніе, потомъ боковые. Эти 4 зуба обыкновенно выходятъ вскорѣ одинъ за другимъ черезъ недѣлю или двѣ-три. Затѣмъ снова наступаетъ пауза мѣсяца на два или на три.

Около 15—16 мѣсяца появляются въ короткій срокъ шесть зубовъ, именно два боковыхъ нижнихъ рѣзца и четыре первыхъ коренныхъ зуба (по одному съ каждой стороны на верхней и нижней челюсти). Коренные зубы верхней челюсти часто являются раньше второй пары нижнихъ рѣзцовъ; послѣдними въ этой группѣ прорѣзываются нижніе коренные зубы. Большею частью это самая трудная группа, при прорѣзываніи которой чаще всего являются разные болѣзненные припадки. Между аномаліями прорѣзыванія иногда случается, что раньше коренныхъ зубовъ показываются глазные (клыки), но это бываетъ рѣдко. Чаще порядокъ нарушается съ рѣзцами. Вмѣсто нижнихъ рѣзцовъ иногда первыми показываются верхніе, вмѣсто среднихъ—боковые. Послѣ прорѣзыванія всѣхъ шести зубовъ этой группы снова наступаетъ длинная пауза, почти до конца второго года.

Между 18 и 24 мѣсяцами прорѣзываются клыки (4 зуба; верхніе изъ нихъ называютъ глазными зубами). Въ это время тоже нерѣдко случаются болѣзненные припадки, почему въ публикѣ установилось мнѣніе, будто прорѣзываніе глазныхъ зубовъ можетъ причинить воспаленіе мозга (родимчикъ), что, впрочемъ, не совсѣмъ справедливо.

Въ первой половинѣ третьяго года прорѣзываются остальные 4 зуба, т. е. вторая пара коренныхъ, и этимъ заканчивается выхожденіе молочныхъ зубовъ. На 5 или 6-мъ году выходитъ третья пара коренныхъ зубовъ, но эти 4 зуба остаются уже постоянными на всю жизнь. Одновременно съ этимъ начинаютъ постепенно выпадать молочные зубы, большею частью въ томъ же порядкѣ, какъ они прорѣзывались. На 12-мъ году появляется четвертая пара коренныхъ зубовъ (по два въ каждой челюсти). Послѣдняя

пятая пара ихъ прорѣзывается уже по достиженіи возмужалости, именно на 16—24 году, почему эти зубы и называются зубами мудрости.

2) Прорѣзываніе зубовъ всегда сопровождается нѣкоторымъ раздраженіемъ полости рта и деснъ. Это выражается увеличеннымъ отдѣленіемъ слюны, зудомъ, припухлостью, иногда болѣзненностью деснъ. Эти чисто мѣстные припадки обыкновенно обращаютъ на себя мало вниманія и не требуютъ никакого пособія. Иногда въ это время даютъ дѣтямъ гладкіе предметы, какъ напр. кольцо изъ слоновой кости, обточенный кусокъ ирнаго корня и проч. съ цѣлью мять ихъ между деснами для успокоенія зуда и облегченія прорѣзыванія зуба. До извѣстной степени это дѣйствительно можетъ приносить пользу. Первая пара рѣзцовъ рѣдко причиняетъ болѣе сильныя разстройства. Большею частью эти зубы выходятъ незамѣтно и легко. При выхожденіи второй группы зубовъ (верхнихъ четырехъ рѣзцовъ) припадки могутъ быть сильнѣе; еще больше затрудненія можно ожидать при прорѣзываніи первыхъ коренныхъ зубовъ. Болѣзненное прорѣзываніе чаще встрѣчается у слабыхъ дѣтей, съ плохимъ развитіемъ костной системы, у которыхъ вообще зубы идутъ медленно и поздно. Въ этомъ случаѣ припадки могутъ быть весьма разнообразны, выражаясь то въ полости рта и на деснахъ, то въ отдаленныхъ органахъ и во всемъ организмѣ.

3) *Катарральное воспаленіе полости рта*, являющееся вслѣдствіе прорѣзыванія зубовъ, выражается краснотой и болью во рту. Боль бываетъ настолько значительна, что ребенокъ съ трудомъ беретъ грудь, часто выбрасываетъ сосокъ, начинаетъ плакать, не позволяетъ дотрогиваться пальцемъ до деснъ. При ощупываніи, десны, особенно на мѣстѣ ожидаемаго зуба, оказываются припухшими. При осмотрѣ рта языкъ представляется какъ бы намазаннымъ вишневымъ сиропомъ, точно также и внутренняя поверхность щекъ. Отдѣленіе слюны и слизи во рту всегда при этомъ бываетъ увеличено. Слюна часто вытекаетъ изо рта на подбородокъ, производитъ здѣсь и по угламъ рта раздраженіе, красноту и ссадины. Точно также и въ полости рта отъ той же причины образуются водянистые пузырьки, переходящіе въ круглыя, очень болящія язвочки (афты). При такомъ состояніи дѣти съ трудомъ могутъ принимать пищу, дѣлаются очень безпокойными, не спятъ по ночамъ, часто плачутъ, иногда лихорадятъ и вообще имѣютъ очень болѣзненный видъ. Нерѣдко къ этому присоединяется кашель, насморкъ, краснота глазъ, разстройство кишечныхъ отправленій (поносы).

Поносы весьма часто сопутствуютъ прорѣзыванію зубовъ. Обыкновенно они имѣютъ катарральный характеръ, продолжаются нѣсколько дней, трудно уступаютъ употребляемымъ средствамъ и прекращаются сами собой, какъ только зубъ прорѣжется. Въ иныхъ случаяхъ, при медленномъ прорѣзываніи зубовъ, поносы могутъ продолжаться очень долго, получаютъ натужный характеръ, съ примѣсью крови, и въ такомъ случаѣ они дѣлаются опасными для жизни. Это преимущественно встрѣчается у дѣтей искусственно вскармливаемыхъ или слишкомъ рано отнятыхъ отъ груди.

Кашель, зависящій отъ прорѣзыванія зубовъ, имѣетъ ту особенность, что съ выходомъ очередного зуба онъ прекращается самъ собой. Во время прорѣзыванія зубовъ у дѣтей нерѣдко случаются нервные, судорожные припадки, извѣстные подъ именемъ *родимца*. Эти припадки большею частью неопасны. Отличіе ихъ отъ судорогъ, сопутствующихъ воспаленію оболочекъ мозга, было изложено въ своемъ мѣстѣ (см. стр. 373—381).

4) Всѣ вышеописанные припадки, происходящіе вслѣдствіе прорѣзыванія зубовъ, каждый въ отдѣльности, или въ совокупности, могутъ продолжаться большій или меньшій срокъ, отъ нѣсколькихъ дней до нѣсколькихъ недѣль, смотря по скорости или медленности выхожденія зуба. Слу-

чается иногда, что симптомы труднаго прорѣзыванія зубовъ, стоящіе въ связи съ припуханіемъ деснъ, нѣсколько разъ усиливаются и ослабѣваютъ, прекращаются и снова являются до тѣхъ поръ, пока не покажется зубъ. Прорѣзавшійся зубъ опредѣляется непосредственнымъ ощупываніемъ пальца, или, еще лучше, дотрогиваніемъ до десны металлическимъ предметомъ, напр. черенкомъ серебряной ложки, причемъ отъ прикосновенія къ зубу получится особенный звукъ, какъ отъ прикосновенія къ кости.

5) Не всякій болѣзненный припадокъ, являющійся во время прорѣзыванія зубовъ, долженъ зависѣть отъ прорѣзыванія. Въ дѣтскомъ возрастѣ, особенно къ концу перваго года, существуетъ много другихъ причинъ болѣзненности, напр. отнятіе ребенка отъ груди, неумѣренное прикармливаніе посторонней пищею, закрытіе родничковъ на головѣ, не считая случайныхъ причинъ заболѣванія. Опредѣлить въ каждомъ случаѣ, отчего зависятъ припадки, не такъ легко. Поводъ приписывать ихъ зубамъ можетъ быть только тогда, когда явственно существуютъ мѣстныя измѣненія на деснахъ и въ полости рта и когда при прорѣзываніи предшествовавшихъ зубовъ являлись такіе же припадки, исчезавшіе послѣ появленія зуба. Опасныя болѣзни, напр. воспаленіе оболочекъ мозга, сильные поносы, воспаленіе легкихъ, большею частью зависятъ не отъ зубовъ, а отъ другихъ причинъ.

Въ публикѣ распространено мнѣніе, что припадки, зависящіе отъ зубовъ, не должны быть устраняемы, на томъ будто бы основаніи, что отъ подавленія ихъ могутъ развиться болѣе опасныя пораженія внутреннихъ органовъ. По этой причинѣ многіе считаютъ опаснымъ лѣчить, напр., зубные поносы. Такое мнѣніе нельзя считать справедливымъ. Отъ чего бы ни зависѣла болѣзнь, но какъ скоро она принимаетъ серьезный характеръ, ее слѣдуетъ непремѣнно лѣчить. Въ томъ числѣ и зубные поносы нѣтъ никакого основанія запускать настолько, чтобы они могли оказаться опасными. Въ этомъ отношеніи можно держаться такого правила: легкое катарральное разстройство кишекъ (послабленіе по 3—4 раза въ день) можетъ не потребовать особаго лѣченія, если оно продолжается недолго (2—3 дня); но какъ скоро поносъ усиливается, то его слѣдуетъ останавливать безъ всякаго опасенія приливовъ крови къ головѣ. Лѣченіе зубныхъ припадковъ еще болѣе умѣстно, когда они выражаются въ полости рта, въ дыхательныхъ органахъ или въ раздраженіи мозга.

6) При воспаленіи деснъ и слизистой оболочки рта слѣдуетъ по нѣскольку разъ въ день смазывать ротъ растворомъ соды или буры (скрупулъ буры на унцію воды или розоваго меда). Смазываніе лучше всего дѣлать батистовымъ платкомъ или кисеей, обернутыми около мизинца, или кисточкою изъ корпіи. Этимъ же способомъ легко излѣчиваются круглыя язвочки на слизистой оболочкѣ рта и языка. При поносахъ лучше всего начинать лѣченіе съ маслянистыхъ средствъ (эмульсіи изъ миндальнаго масла, см. стр. 76). При недастаточномъ дѣйствіи эмульсіи можно перейти къ вяжущимъ средствамъ (см. поносъ, стр. 349). Изъ наружныхъ средствъ полезно употреблять грѣтыя салфетки или теплыя припарки на животъ. Для питья болѣе взрослымъ дѣтямъ даютъ слизистые отвары (отваръ риса, саго, салепнаго корня, взболтанный съ водою сырой яичный бѣлокъ). Въ случаѣ появленія родимчика и вообще прилива крови къ головѣ (жаръ, краснота глазъ, поднятіе родничка), слѣдуетъ прикладывать на голову холодные компрессы. Самъ по себѣ родимчикъ, во время припадка, не требуетъ лѣченія. Противъ его повторенія врачи назначаютъ бромистый кали (10—15 гранъ на 2—3 унціи воды, по чайной ложкѣ 2—3 раза въ день). Въ случаѣ запоровъ при этомъ даютъ легкое слабительное (десертную ложку кастороваго масла или ревенной настойки) или ставятъ промывательное.

б) Воспаленіе глазъ.

7) У новорожденныхъ дѣтей въ первые дни жизни нерѣдко случается воспаленіе слизистой оболочки глазъ, могущее иногда повлечь за собою потерю зрѣнія. Эта болѣзнь происходитъ или отъ нечистоты содержанія ребенка, т. е. отъ непосредственнаго раздраженія глазъ попадающей въ нихъ, во время купанья, мыльной или грязной воды, или отъ зараженія нечистымъ воздухомъ комнаты, гдѣ помѣщается ребенокъ. Въ легкой степени она обнаруживается припухлостью и краснотой вѣкъ и отдѣленіемъ изъ глазъ гноевидной липкой матеріи. При этомъ является свѣтобоязнь. При полномъ свѣтѣ ребенокъ не можетъ открывать глазъ, въ полумракѣ онъ поднимаетъ вѣки, причемъ самое глазное яблоко оказывается чистымъ и не покраснѣвшимъ. Такое состояніе можетъ продолжаться нѣсколько сутокъ, послѣ чего, при соблюденіи чистоты, опухоль вѣкъ опадаетъ, отдѣленіе изъ глазъ уменьшается и черезъ нѣсколько дней проходитъ совсѣмъ.

При болѣе сильной степени воспаленія припухшія вѣки дѣлаются темнокрасными; ихъ едва можно приподнять пальцемъ, причемъ изъ-подъ опухшихъ краевъ ихъ выливается значительное количество мутной или желтокрасноватой жидкости; глазное яблоко оказывается покраснѣвшимъ, свѣтобоязнь очень сильная. Въ этой формѣ болѣзнь развивается очень быстро. Черезъ сутки или двое опухоль вѣкъ и гнойное отдѣленіе достигаютъ уже такихъ размѣровъ, что вѣки съ трудомъ могутъ быть открыты. Вначалѣ глазное яблоко оказывается еще чистымъ и свѣтлымъ, но черезъ нѣсколько дней оно мутнѣетъ, и тогда ребенку съ часу на часъ угрожаетъ опасность потерять зрѣніе или остаться на всю жизнь съ бѣльмами. Эта тяжелая форма воспаленія, впрочемъ, случается рѣже, но за то она можетъ имѣть эпидемическій характеръ, т. е. можетъ передаваться здоровымъ дѣтямъ.

8) *Лѣченіе.*—Въ легкой степени воспаленія достаточно употреблять слѣдующія средства: аккуратно по нѣскольку разъ въ день промывать вѣки чистой тепловатой водой и прикладывать къ нимъ примочки изъ слабаго раствора ляписа или цинка (1 гранъ на унцію перегнанной воды). Для промыванія можно брать вмѣсто чистой воды холодный чай или настой цвѣтовъ шиповника. Промываніе лучше всего дѣлать нѣжною и чистою грецкою губкою, нарѣзавъ изъ нея небольшіе остроконечные кусочки, или тонкимъ батистовымъ платкомъ. Это нужно производить аккуратно, по крайней мѣрѣ 4 или 5 разъ въ день, слегка приподнимая вѣки и вычищая изъ-подъ нихъ насохшую на рѣсницахъ матерію. Сверхъ того полезно раза два или три въ день прикладывать на вѣки, на полчаса или на часъ, небольшіе компрессы, намоченные однимъ изъ выше перечисленныхъ настоевъ или чаемъ изъ ромашки. Если черезъ день или два послѣ такого лѣченія глазамъ не сдѣлается значительно лучше, то слѣдуетъ обратиться къ глазнымъ каплямъ, именно къ раствору ляписа или сѣрнокислаго цинка (то и другое средство берется въ количествѣ одного грана на унцію перегнанной воды). Эти капли лучше приготовить въ аптекѣ и пускать ихъ въ глаза по 1—2 капли раза по два въ день. Это дѣлается такимъ образомъ: берется очиненное, но тупо срѣзанное гусиное перо, стеклянная палочка или простое стальное перо, въ заднюю часть котораго (въ желобокъ) набирается капли двѣ раствора; ребенокъ кладется на спину, вѣки больнаго глаза слегка раскрываются пальцами и въ открытый глазъ на нижнее створоченное вѣко стряхивается одна или двѣ капли даннаго раствора.

9) При сильной степени воспаленія, когда верхнее вѣко очень набухаетъ, становится багровымъ, прикрываетъ собою часть нижняго вѣка и

съ большимъ трудомъ можетъ быть пронедино, когда отдѣленіе желто-зеленоватой или кровянистой матеріи очень обильно,- въ этихъ случаяхъ лѣченіе требуетъ большого умѣнья и аккуратности. Поэтому въ подобныхъ формахъ воспаленія слѣдуетъ немедленно искать врачебной помощи. Если врача по близости нѣтъ, то до его прибытія можно руководиться слѣдующими пріемами: глаза промывать каждый часъ вышеописаннымъ способомъ и вышеуказанными жидкостями. Такъ какъ вѣки здѣсь раскрываются съ большимъ трудомъ, то вмѣсто промыванія еще лучше удалять матерію проспринцеваніемъ глазъ изъ небольшого стекляннаго сифона или гуттаперчеваго шарика съ косточкой. Вмѣстѣ съ тѣмъ необходимо тотчасъ же обратиться къ одногранному раствору ляписа, пуская его въ глазъ раза по два въ день. Въ промежуткахъ между промываніями, на вѣки нужно прикладывать холодные компрессы, перемѣняя ихъ возможно чаще, или, еще лучше, завертывать въ компрессъ небольшіе плоскіе кусочки льда. Нужно помнить, что этого рода воспаленіе глазъ (бленоррейное) *заразительно*, поэтому нужно тщательно наблюдать, чтобы отдѣляющаяся изъ глазъ матерія не попала на глаза здоровыхъ людей, все равно дѣтей или взрослыхъ. Ее легко можно перенести на пальцахъ рукъ, на полотенцѣ или платкѣ. Слѣдовательно всѣ вещи, находящіяся около такого больного, должны быть аккуратно отдѣляемы отъ вещей, употребляемыхъ здоровыми членами семьи, а руки ухаживающихъ за ребенкомъ послѣ каждаго спринцеванія или обтиранія его глазъ должны быть тщательно вымыты. Комната, въ которой находится больной съ воспаленіемъ глазъ, не должна имѣть яркаго свѣта; потому окна въ ней слѣдуетъ завѣшивать бѣлыми или, еще лучше, цвѣтными сторами.

Всѣ вышеописанные пріемы лѣченія воспаленія глазъ могутъ быть примѣняемы и ко взрослымъ. Какъ у взрослыхъ, такъ и у дѣтей слѣдуетъ отличать воспаленіе слизистой оболочки вѣкъ отъ *воспаленія роговой оболочки*, т. е. передней блестящей поверхности глазного яблока. Въ послѣднемъ случаѣ роговая оболочка теряетъ свой блескъ, дѣлается матовой, тусклой, какъ бы сморщенной. Эта форма болѣзни отличается большимъ упорствомъ, нерѣдко продолжается многіе недѣли и мѣсяцы и большею частью оставляютъ послѣ себя помутнѣніе роговой оболочки, въ видѣ сѣромолочныхъ пятенъ (бѣльмо).

в) Рѣзь въ животѣ и разстройство пищеваренія у дѣтей.

10) Грудныя дѣти весьма часто страдаютъ разстройствомъ пищеваренія. Оно выражается рѣзью въ животѣ, скопленіемъ вѣтровъ, поносомъ, иногда рвотой. При появленіи рѣзи въ животѣ, ребенокъ болѣзненно искажаетъ лицо, начинаетъ сильно кричать, сучитъ ножками или прижимаетъ ихъ къ животу. Крикъ продолжается иногда безпрерывно цѣлыми часами: при этомъ ни грудь матери, ни укачиванія не помогаютъ. Временами боли стихаютъ, ребенокъ на короткое время заснетъ, но потомъ снова является приступъ рѣзи. Такое состояніе продолжается день и ночь, иногда нѣсколько сутокъ сряду. При сосаніи груди ребенокъ часто бросаетъ сосокъ, откидывается и начинаетъ плакать, потому что проглоченная пища усиливаетъ колики. Иногда, напротивъ, сосаніе груди на время успокоиваетъ ребенка; но рѣзь начинается въ скоромъ времени по окончаніи сосанія, когда пища проходитъ въ кишки. Если при этомъ существуетъ поносъ, то испражненія большею частью бываютъ зеленоватыя, съ кусочками неперевареннаго творога и съ значительною примѣсью слизи. Во время испражненія выходитъ много вѣтровъ, которые появляются иногда и безъ этого (см. стр. 345).

11) Колики у дѣтей нельзя опредѣлить по одному плачу и безпокойству. Ребенокъ можетъ кричать отъ различныхъ причинъ, независимо отъ рѣзи въ животѣ, напр. вслѣдствіе голода или отъ боли въ другой части тѣла. Узнать, голоденъ ребенокъ или нѣтъ, не всегда легко, особенно когда кормитъ его кормилица, а не сама мать. Въ интересахъ кормилицы скрывать недостатокъ молока; потому только изслѣдованіемъ можно убѣдиться, достаточно ли ребенокъ сосетъ. Голодный ребенокъ съ жадностью беретъ грудь или постороннюю пищу и послѣ пріема ея успокаивается, тогда какъ при рѣзи въ животѣ, напротивъ, онъ послѣ сосанія большею частью начинаетъ кричать еще сильнѣе. У голодающаго ребенка не можетъ быть много испражненій, даже послѣ пріема слабительнаго; животъ его не вздутъ, а скорѣе впалый, плоскій. Наконецъ для выясненія этого вопроса необходимо изслѣдовать грудь кормилицы, предъ и послѣ сосанія, чтобы убѣдиться въ дѣйствительномъ недостаткѣ молока. По этимъ признакамъ можно отличить безпокойство и крикъ ребенка отъ голода и отъ рѣзи въ животѣ.

Когда ребенокъ начинаетъ сильно и продолжительно кричать, нужно осмотрѣть его ротъ, нѣтъ ли тамъ ненормальной красноты и язвочекъ (афты), которыя, причиняя довольно сильную боль и препятствуя сосанію, могутъ служить причиною плача. Равнымъ образомъ нужно осмотрѣть все тѣло, нѣтъ ли гдѣ красноты и припухлости (начинающагося нарыва). Если нигдѣ не окажется причины, могущей служить объясненіемъ плача, а между тѣмъ существуетъ вздутость живота, неправильность испражненій, перемежаемость болей въ видѣ пароксизмовъ, тогда съ большимъ основаніемъ можно заключить о существованіи рѣзи въ животѣ.

12) Лѣченіе при кишечныхъ коликахъ должно состоять въ слѣдующемъ: поставить клистиръ изъ теплой ромашки, чтобы очистить кишки и содѣйствовать удаленію газовъ. Кромѣ клистира, можно дать еще чайную ложку касторовaго масла или ревеннаго сиропа. На животъ слѣдуетъ положить теплую припарку или грѣтыя салфетки. Внутрь можно давать по нѣскольку чайныхъ ложекъ теплаго настоя ромашки, мелиссы съ небольшимъ количествомъ соды (на кончикѣ перочиннаго ножа). Очень хорошо въ этихъ случаяхъ дѣйствуетъ опій, но его слѣдуетъ давать маленькимъ дѣтямъ съ большою осторожностью и аккуратностью, *никакъ не болѣе одной капли* на пріемъ, раза два въ день. Существующее при этомъ катарральное разстройство кишекъ (поносъ) лѣчится соотвѣтствующимъ способомъ. Здѣсь предпочтительнѣе всего эмульсія изъ миндальнаго или касторовaго масла (стр. 76). Если колики повторяются часто, то слѣдуетъ обратить вниманіе на правильность питанія: не перекармливаютъ ли ребенка, не даютъ ли ему грудь слишкомъ часто, разстраивая такимъ образомъ желудокъ, не очень ли жирно молоко, не даютъ ли ребенку тайкомъ соску или другую постороннюю пищу. Если колики продолжаются при правильномъ, повидимому, питаніи, тогда слѣдуетъ приписать причину ихъ дурному свойству молока, слѣдовательно нужно пріискать другую кормилицу.

13) *Отрыжка и рвота.*—Дѣти, кормящіяся груднымъ молокомъ, срыгиваютъ очень часто и это не считается болѣзнью. Срыгиваніе большею частью происходитъ оттого, что при обиліи молока, ребенокъ пересасываетъ, т. е. наполняетъ желудокъ болѣе, чѣмъ слѣдуетъ, или оттого, что во время или послѣ сосанія его держатъ на лѣвомъ боку, причемъ печень давитъ на желудокъ и возбуждаетъ отрыжку. Срыгиваніе отличается отъ рвоты тѣмъ, что при немъ не бываетъ тошноты. Оно можетъ быть при полномъ здоровьи и при правильномъ питаніи.

Рвота имѣетъ другое значеніе. Она большею частью бываетъ при началѣ какого бы то ни было тяжелаго заболѣванія, или она [illegible]

таррѣ желудка. Иногда она является отъ недоброкачественности грудного молока, напр. послѣ сильнаго душевнаго потрясенія кормилицы, при беременности ея и пр. Если рвота у ребенка повторяется нѣсколько дней сряду, это требуетъ большого вниманія относительно возможности начала какой либо серьезной болѣзни (бугорки или воспаленіе оболочекъ мозга, начало скарлатины, тифа и т. п.).

г) Болѣзни пупка.

14) *Кровотеченія изъ пупка.*—Въ первые часы послѣ родовъ оно можетъ быть вслѣдствіе недостаточно крѣпкой перевязки пуповины. Въ этомъ случаѣ изъ отрѣзка пуповины кровь можетъ вытекать въ значительномъ количествѣ, напр. около столовой ложки и больше, что естественно ослабляетъ ребенка. Единственное средство противъ этого—крѣпче перевязать пуповину. Для избѣжанія подобныхъ кровотеченій необходимо каждый разъ послѣ перваго обмыванія ребенка осмотрѣть пупочный отрѣзокъ, не сочится ли изъ него кровь—и въ случаѣ этого перевязать пуповину во второй разъ. Гораздо сильнѣе и опаснѣе кровотеченія могутъ быть на 3—4 день послѣ родовъ, во время отпаденія пупочнаго отрѣзка, если къ этому времени сосуды пупка не будутъ плотно закупорены или заращены. Въ этомъ случаѣ кровотеченіе можетъ угрожать опасностью жизни. Для остановленія его лучше всего прикладывать на пупокъ кусочки ваты или корпіи, намоченные въ растворѣ полуторнохлористаго желѣза, или присыпать кровоточащее мѣсто порошкомъ жженыхъ квасцовъ (см. стр. 96).

15) Иногда послѣ отпаденія пупочнаго отрѣзка между складками пупка остается *красный мясистый наростъ*, въ родѣ дикаго мяса, величиною отъ кедроваго орѣха или большой горошины до лѣсного орѣха. Онъ большею частью сидитъ на ножкѣ, поэтому подвиженъ; при прикосновеніи кровоточивъ. Иногда при этомъ кругомъ пупка и въ самомъ пупкѣ кожа припухаетъ, краснѣетъ, изъязвляется, мокнетъ. Такое состояніе можетъ продолжаться очень долго, цѣлый годъ и болѣе, не причиняя особенной боли, но постоянно поддерживая отдѣленіе изъ пупка матеріи и крови. Для устраненія этого необходимо удалить вышеупомянутый наростъ. Это дѣлается очень просто посредствомъ перевязки его ножки вдвое или вчетверо скрученной и навощенной ниткой. Послѣ такой перевязки на другой же день наростъ отваливается самъ собой. При перевязкѣ нужно стараться наложить петлю на самую ножку или на самое основаніе нароста, для чего необходимо, чтобы края пупка были немного развернуты двумя пальцами помощника въ то время, пока другой человѣкъ накладываетъ и завязываетъ нитку. Если эта маленькая операція не удается или почему либо боятся приступать къ ней, тогда можно попытаться уничтожить наростъ ежедневною присыпкою изъ порошка пережженныхъ квасцовъ. Иногда случается, что пупокъ начинаетъ мокнуть независимо отъ присутствія въ немъ мясистаго нароста. Въ этомъ случаѣ нужно прикладывать къ нему примочки изъ свинцовой воды, или изъ одногранннаго раствора ляписа. Въ запущенныхъ случаяхъ этого рода, при нечистотѣ и скопленіи матеріи, въ пупкѣ и около него могутъ образоваться язвы, которыя, проникая въ глубину и распространяя кругомъ воспаленіе, могутъ впослѣдствіи оказаться даже опасными для жизни. Потому нужно стараться пупокъ держать возможно чище и, въ случаѣ появленія на немъ сырости и мокроты, тотчасъ же устранить это вяжущими примочками.

16) *Пупочная грыжа.*—У грудныхъ дѣтей пупочная грыжа встрѣчается очень часто. Грыжею вообще называется опухоль, образующаяся отъ выхожденія петли кишки подъ кожу черезъ то или другое отверстіе въ брюшныхъ стѣнкахъ. Слѣдовательно и пупочная грыжа есть ничто иное, какъ выдающаяся кишка, выходящая черезъ незаросшее или растянутое пупочное кольцо непосредственно подъ кожу пупка. Эта грыжа образуетъ собою опухоль, величиною въ наперстокъ, грецкій орѣхъ и больше, находящуюся на мѣстѣ пупка. На ощупь эта опухоль мягкая, неболѣзненная; во время плача или натуживанія она увеличивается, а при покойномъ положеніи нѣсколько уменьшается. Если на грыжу нажимать пальцемъ, то она можетъ совсѣмъ исчезнуть, т. е. кишка войдетъ обратно въ полость живота, оставляя на мѣстѣ опухоли, подъ кожею, круглую ямку, легко ощупываемую пальцемъ.

Пупочная грыжа обыкновенно развивается у слабыхъ, худощавыхъ дѣтей черезъ нѣсколько недѣль или мѣсяцевъ послѣ родовъ. Ея образованію содѣйствуютъ: продолжительный крикъ ребенка, запоры, большое скопленіе газовъ въ кишкахъ, такъ какъ при этихъ условіяхъ брюшная стѣнка на мѣстѣ пупка сильнѣе растягивается и петля кишки легче выпирается наружу.

Для *лѣченія* пупочной грыжи употребляютъ особую повязку, которая удерживала бы кишку отъ выхожденія. Для этой цѣли можно взять полукруглый кусокъ воска, толщиною въ палецъ и шириною нѣсколько больше размѣра опухоли; его зашиваютъ въ замшу или въ полотняный бинтъ и *послѣ вправленія* грыжи прикладываютъ на ея мѣсто, укрѣпляя сверху бинтомъ или полосками липкаго пластыря. Вмѣсто воска можно взять такой же величины плоскую пробку или сложенный свинцовый листъ (изъ подъ чая). Вправленіе грыжи производится просто нажиманіемъ на нее двумя пальцами. Когда опухоль уйдетъ внутрь, на ея мѣсто тотчасъ же кладутъ вышеупомянутый кусокъ воска или пробки, придерживая его плотно къ кожѣ и укрѣпляя тѣмъ или другимъ способомъ, чтобы онъ не сползалъ съ своего мѣста. Лучше всего для этой цѣли служитъ липкій пластырь, изъ котораго нарѣзываютъ полоски въ половину поперечнаго пальца ширины и вершка въ полтора длины. Тремя, четырьмя такими полосками, идущими крестъ-на-крестъ черезъ кусокъ приложеннаго воска или пробки, этотъ послѣдній плотно удерживается на кожѣ. Такую повязку можно перемѣнять каждый день до тѣхъ поръ, пока растянутое пупочное кольцо зарастетъ и грыжа не будетъ болѣе выходить. На это требуется не менѣе нѣсколькихъ недѣль. Если отъ полосокъ липкаго пластыря кожа начинаетъ краснѣть, то ихъ можно на нѣкоторое время оставить, ограничиваясь простымъ бинтованіемъ пупка. Вмѣстѣ съ тѣмъ нужно заботиться, чтобы у ребенка были правильныя испражненія, не развивалось бы газовъ, чтобы онъ не очень много кричалъ, такъ какъ эти причины препятствуютъ заростанію грыжи. Вообще эта болѣзнь неопасна и почти всегда съ ростомъ ребенка проходитъ или сама собой, или при вышеуказанномъ лѣченіи.

д) Наружныя болѣзни новорожденныхъ.

17) *Опрѣлости.*—Онѣ преимущественно встрѣчаются вслѣдствіе нечистаго содержанія дѣтей, но могутъ быть и при хорошемъ уходѣ у дѣтей сырыхъ, полныхъ или золотушныхъ. Опрѣлости чаще всего случаются въ пахахъ, складкахъ шеи и подъ мышками. Сначала здѣсь показывается краснота, потомъ ссадины кожицы и, наконецъ, кожица сходитъ совсѣмъ, какъ послѣ мушки, является красная, какъ мясо, мокнущая поверхность. Это можетъ продолжаться очень долго, вызывая зудъ и острую боль. Для лѣченія

опрѣлостей прежде всего необходима тщательная чистота, ежедневное промываніе опрѣвшихъ мѣстъ теплой ромашкой посредствомъ мягкой губки. Затѣмъ на больныя мѣста слѣдуетъ прикладывать тряпку, намазанную тонкимъ слоемъ цинковой мази такимъ образомъ, чтобы складки кожи не соприкасались другъ съ другомъ. За неимѣніемъ цинковой мази можно опрѣлыя мѣста пересыпать пудрой или картофельной мукой. Такъ же слѣдуетъ лѣчить *мокнущія ссадины* на ягодицахъ, около задняго прохода и на половыхъ частяхъ у дѣтей, являющіяся нерѣдко отъ нечистоты, особенно во время поносовъ.

18) *Воспаленіе грудныхъ железъ.*—Эта болѣзнь встрѣчается преимущественно въ теченіе первыхъ двухъ или трехъ недѣль послѣ рожденія, одинаково какъ у мальчиковъ, такъ и у дѣвочекъ. Груди при этомъ припухаютъ, твердѣютъ, болятъ. На ощупь опухоль, окружающая сосокъ, представляется въ видѣ плоскаго, круглаго желвака, величиной въ серебряный полтинникъ. Она можетъ занимать либо одну грудь, либо обѣ за-разъ, что бываетъ чаще. Черезъ нѣсколько дней воспаленіе разрѣшается само собой или, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, переходитъ въ нарывъ (дѣтская грудница). Эта болѣзнь не опасна, но при переходѣ въ нагноеніе причиняетъ дѣтямъ нѣсколько дней безпокойства, по случаю боли. Для *лѣченія* ея слѣдуетъ прикладывать на затвердѣвшія мѣста камфорное масло, а когда опухоль начинаетъ размягчаться и краснѣть,—теплыя припарки изъ мятаго картофеля или толченаго льняного сѣмени. По вскрытіи нарыва ранки перевязываютъ прованскимъ масломъ, послѣ чего въ 2—3 дня болѣзнь проходитъ совсѣмъ.

19) *Пузырчатая сыпь* (Pemphigus). — Эта болѣзнь принадлежитъ къ числу очень опасныхъ. Она бываетъ или сопровожденною, или является въ первые дни или недѣли послѣ родовъ, выражаясь образованіемъ на кожѣ крупныхъ, водянистыхъ пузырей. Въ болѣе легкихъ случаяхъ пузыри бываютъ разсѣянными по поверхности живота, туловища и конечностей, каждый величиною въ орѣхъ или голубиное яйцо. Подъ приподнятой кожицей скопляется мутная, въ родѣ сыворотки, жидкость, какъ послѣ мушки или ожоги. Черезъ нѣсколько часовъ кожица надъ пузыремъ лопается и подъ нею оказывается темно-красная поверхность кожи, которая или подсыхаетъ, или переходитъ въ язвенный струпъ. Въ тяжелыхъ случаяхъ пузыри достигаютъ очень большой величины, почти сплошь покрываютъ все тѣло; заключающаяся въ нихъ жидкость иногда имѣетъ темный или кровянистый цвѣтъ. Послѣ разрыва пузырей, кожица сходитъ большими лоскутами, причемъ обнаженная кожа ребенка представляется какъ бы обваренной, темно-красной, мокнущей; прилипшіе къ ней куски отставшей кожицы начинаютъ портиться и издавать гнилостный запахъ. Такое состояніе почти безусловно ведетъ къ смерти, которая слѣдуетъ черезъ нѣсколько дней при крайнемъ упадкѣ силъ ребенка.

20) Пузырчатая сыпь чаще всего является вслѣдствіе сопрожденнаго сифилиса. Въ этомъ случаѣ ребенокъ большею частью уже является на свѣтъ съ этою болѣзнью, и тогда она считается неизлѣчимою. Если же пузырчатая сыпь является черезъ нѣсколько дней послѣ рожденія и не въ очень сильной степени, если при этомъ у отца и матери, равно и у предшествовавшихъ братьевъ или сестеръ не было замѣчено никакихъ признаковъ сифилитическаго страданія, то можно предположить, что болѣзнь эта появилась случайно, не вслѣдствіе зараженія крови. Это можетъ произойти у слабыхъ дѣтей, у недоносковъ или, какъ мѣстная болѣзнь, отъ страданія кожи. Въ такомъ случаѣ пузырчатая сыпь можетъ окончиться и выздоровленіемъ: лопнувшіе пузыри скоро подсыхаютъ и подъ ними образуется новая, здоровая кожица. Выздоровленіе и въ этомъ случаѣ можетъ

послѣдовать только тогда, если пузыри не занимаютъ одновременно больше половины поверхности кожи. Несифилитическая пузырчатая сыпь продолжается обыкновенно около недѣли, при этомъ одни пузыри лопаются и подсыхаютъ, другіе являются вновь. Такимъ образомъ можетъ быть покрыта значительная часть кожи, но не одновременно, что уменьшаетъ опасность болѣзни. Каждый пузырь существуетъ отъ одного до трехъ дней. Не слѣдуетъ смѣшивать сопрожденной пузырчатой сыпи съ отдѣленіемъ кожицы у мертворожденныхъ дѣтей, которое происходитъ во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда мертвый ребенокъ нѣсколько дней остается въ околоплодной жидкости матери и послѣ рожденія его на свѣтъ размокшая кожица сходитъ съ его тѣла большими лоскутами. Это явленіе нисколько не указываетъ на присутствіе сифилиса.

При лѣченіи пузырчатой сыпи слѣдуетъ осторожно прокалывать пузыри, чтобы, по удаленіи воды, кожица осталась на мѣстѣ. Потомъ ее можно присыпать пудрой или покрывать тонкими компрессами, намоченными въ камфорномъ маслѣ. Перемѣнять компрессы нужно съ большою осторожностью, чтобы не сорвать кожицы. Въ случаѣ присыханія компрессовъ, ихъ нужно отмачивать, что лучше всего дѣлать во время купанья ребенка. Въ случаѣ, если опавшіе пузыри не подсыхаютъ, а начинаютъ гноиться, и кожица начинаетъ издавать непріятный запахъ, тогда вмѣсто камфорнаго масла лучше взять слабый растворъ карболовой кислоты (одинъ гранъ на унцію масла). Такъ какъ несифилитическая пузырчатая сыпь обыкновенно бываетъ у слабыхъ дѣтей, то необходимо позаботиться о надлежащемъ ихъ питаніи молокомъ матери или хорошей кормилицы.

21) *Родимыя пятна.*—Родимыя пятна являются вслѣдствіе неправильнаго развитія (расширенія) капиллярныхъ (волосныхъ) сосудовъ кожи. Чаще всего они бываютъ на лицѣ, именно на лбу, вѣкахъ, губахъ, на щекахъ, но могутъ быть и на всѣхъ остальныхъ частяхъ кожи. Они имѣютъ видъ или ярко-краснаго пятна, разной величины и неправильной формы, или темно-красной возвышенности, въ родѣ малины. Родимыя пятна обыкновенно бываютъ сопрожденными, но съ ростомъ ребенка они могутъ увеличиваться. Во время плача ребенка, послѣ купанья или вообще при приливѣ крови, пятно краснѣетъ сильнѣе; при покойномъ состояніи оно нѣсколько блѣднѣетъ. Родимыя пятна обыкновенно остаются на всю жизнь. Причина ихъ происхожденія неизвѣстна, какъ и причина большей части сопрожденныхъ физическихъ недостатковъ. По простонародному понятію, ихъ приписываютъ испугу или вообще какому либо сильному впечатлѣнію беременной женщины, вслѣдствіе чего предметъ, произведшій такое впечатлѣніе, будто бы отражается на утробномъ плодѣ. Поводомъ къ такому объясненію послужило сходство формы нѣкоторыхъ родимыхъ пятенъ съ формою мыши, паука и пр., которымъ приписываютъ испугъ во время беременности. Нѣтъ надобности объяснять, что все это не болѣе, какъ пустой, ни на чемъ не основанный предразсудокъ.

22) Родимыя пятна не причиняютъ ни боли, ни неудобства, но, находясь на видномъ мѣстѣ, напр. на лицѣ, они непріятны для глазъ. Въ такомъ случаѣ можно позаботиться объ ихъ удаленіи, для чего слѣдуетъ обратиться къ врачу. Единственное средство уничтожить родимое пятно — это стянуть кожу рубцомъ послѣ нагноенія, вслѣдствіе чего расширенные волосные сосуды ея суживаются или закрываются совсѣмъ и кожа блѣднѣетъ. Съ этою цѣлью совѣтуютъ вырѣзать родимое пятно мѣстомъ или прививанія оспы, такъ какъ послѣ оспенныхъ прививокъ всегда остаются рубцовые знаки (шрамы). Это можно сдѣлать только въ такомъ случаѣ, когда пятно не очень велико, напр. не больше двугривеннаго или пят

тинника, и когда оно занимаетъ видную часть кожи, напр. лобъ, щеку, подбородокъ. Прививая оспу, на поверхности краснаго пятна дѣлаютъ нѣсколько уколовъ оспенной иглой или ланцетомъ, причемъ обыкновенно является немного крови, по остановленіи которой (холодной водой) мѣста уколовъ смазываютъ оспенной лимфой. Близко другъ къ другу сидящіе оспенные прыщи послѣ подсыханія и спаденія корокъ оставляютъ за собой сначала красно-фіолетовый, потомъ блѣднѣющій рубецъ. Нельзя сказать, чтобы такой шрамъ служилъ украшеніемъ лица, но все-таки онъ производитъ менѣе непріятное впечатлѣніе, чѣмъ ярко-красное пятно. Такой же цѣли можно достигнуть употребленіемъ раздражающихъ мазей (напр. изъ 1 части рвотнаго камня и 4 частей восковаго пластыря), которыми производятся искусственные гноящіеся прыщи, оставляющіе послѣ себя шрамы. Можно также обезцвѣчивать родимыя пятна посредствомъ татуировки, причемъ поверхность ихъ накалываютъ булавкою и въ уколы втираютъ бѣлый порошокъ магнезіи или окиси цинка. Такимъ образомъ, изъ смѣси бѣлаго и краснаго цвѣтовъ является розовый, почти не отличающійся отъ нормальнаго цвѣта кожи. Желающіе заняться исправленіемъ цвѣта родимаго пятна должны поручить это дѣло врачу, а не знахарю или фельдшеру, которые, вмѣсто украшенія, могутъ причинить еще большее безобразіе.

КОНЕЦЪ.

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ БОЛѢЗНЕЙ.

А

Б

В

Г

Д

Ж

З

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ ЛѢКАРСТВЪ И СПОСОБЪ ЛѢЧЕНІЯ.